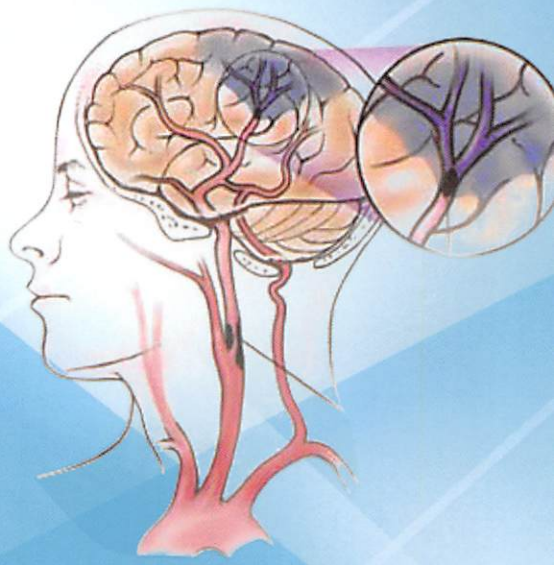
คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในชุมชน
ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



เขตสุขภาพที่ ๖

โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในชุมชน ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ ๖

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
นายแพทย์โชคชัย สาครพานิช	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
นายแพทย์สุรินทร์ สืบซึ้ง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
นายแพทย์ฉัตรชัย สวัสดิไชย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม) โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
นายแพทย์รุ่งวิทย์ เหราบัตย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

จัดพิมพ์และรวบรวมโดย งานแพทย์แผนไทย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
โทรศัพท์ ๐๓๗ ๒๑๑ ๖๒๖ ต่อ ๑๔๓

พิมพ์ครั้งที่ ๓ เดือนกันยายน ๒๕๕๙ (ฉบับแก้ไขปรับปรุง)

จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ ช.ดำรงชัยการพิมพ์
ตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
โทรศัพท์ ๐ ๓๗๒๔ ๑๓๖๐

งบประมาณ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนโดยการจัดระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ มีการจัดระบบบริการสุขภาพออกเป็นหลายระดับได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral)

สถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศไทย พบโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตวายและอื่น ๆ รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตเป็น ซึ่งโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศองค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization : WSO) รายงานสาเหตุการจากตายโรคหลอดเลือดสมองอันดับ ๒ ของประชากรอายุมากกว่า ๖๐ ปี ทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ ๕ ของประชากรอายุมากกว่า ๑๕ – ๕๙ ปี และในแต่ละปีมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ ๖ ล้านคน ซึ่งมากกว่าคนทั่วโลกที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ วัณโรค และโรคมาลาเรียรวมกัน โรคหลอดเลือดสมองหากเป็นแล้วก่อให้เกิดความพิการและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง รวมค่าเสียโอกาสจากการขาดงานและความพิการ

ดังนั้นเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คณะผู้จัดทำจึงได้จัดทำ ***แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในชุมชน ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*** ขึ้น สำหรับบุคลากรแพทย์แผนไทยในการจัดบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในชุมชน

คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานและจัดพิมพ์คู่มือ และขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยจากจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้จัดทำ ๕ กันยายน ๒๕๕๙

สารบัญ

		หน้า
	คำนำ	ก
	สารบัญ	ข
บทที่ ๑	บทนำ	๑
	ความเป็นมา	๑
	วัตถุประสงค์การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑
	ขอบเขตและบทบาทหน้าที่การให้บริการแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมหมอครอบครัว	๑
	บทบาทของแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิ / ชุมชนและทีมหมอครอบครัว	๒
บทที่ ๒	ทฤษฎีโรคหลอดเลือดสมอง	๓
	ความหมาย	๓
	ประเภทโรคหลอดเลือดสมอง	๓
	คำนิยามแพทย์แผนไทย	๓
	กลไกการเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย	๖
	อาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อการดุแลต่อเนื่อง	๗
บทที่ ๓	กระบวนงานเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๘
	Flow chart แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคลมอัพฤกษ์ ลมอัมพาต ตามแนวทางเวชปฏิบัติของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๘
	Flow Chart การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ ๖	๙
	ขั้นตอนการปฏิบัติงานตาม Flow Chart กระบวนงานเวชปฏิบัติ	๑๐
	การคัดกรองผู้ป่วย	๑๐
	การปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน	๑๐

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ ๓	การตรวจประเมิน	๑๑
	การวางแผนการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย	๑๑
	แนวทางการรักษาด้วยการนวดไทย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	๑๓
	ระยะเวลาการนวดและความถี่	๑๗
	คำแนะนำหลังนวด	๑๗
	ข้อควรระวังในการนวด	๑๘
	ข้อควรระวังตามแนวทางการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด	๑๘
	แนะนำยาสมุนไพร	๑๘
	ยาสมุนไพรที่แนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	๒๐
	การให้คำแนะนำ	๒๓
	การประเมินผลหลังการฟื้นฟูสภาพ	๒๓
	การวางแผนจำหน่าย	๒๓
	การประเมินประสิทธิผลระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของทีมหมอครอบครัวระดับปฐมภูมิ	๒๓
เอกสารอ้างอิง		๒๔
ภาคผนวก	การจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไปที่ต้องดูแลต่อเนื่อง	๒๖
	แบบบันทึกประวัติ ปัญหา การวินิจฉัยโรค และการวางแผนการรักษา ผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน	๒๗
	แบบบันทึกการการรักษาและติดตามอาการของผู้ป่วยรายวันของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชน (ใช้สำหรับการบันทึกรายวัน)	๒๘
	แบบประเมินการติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	๒๙
	แบบสรุปการให้หัตถการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองทางการแพทย์แผนไทยในชุมชน	๓๐
	คำอธิบายแบบบันทึก	๓๑

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
ภาคผนวก	แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย	๓๓
	โรคหลอดเลือดสมอง (Barthel Index)	
	แบบประเมิน Motor power ในผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง	๓๔
	ระดับ INR ที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม	๓๖
	รหัสวินิจฉัยโรค รหัสหัตถการ (ในระบบฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม)	๓๖
	ด้านการแพทย์แผนไทย	
	รายนามผู้จัดทำ	๓๗

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเป็นสาขาที่ ๑๒ ของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ (Service plan) แนวทางการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ปี ๒๕๕๙ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก **มีเป้าประสงค์เพื่อ** ๑) การนำการแพทย์แผนไทยที่โดดเด่นและมีข้อมูลวิชาการสนับสนุนมาใช้ร่วมกับดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบันและทีมสหวิชาชีพ (Comprehensive approach) ๒) การลดช่องว่าง (Gap) ระหว่างแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับแพทย์แผนปัจจุบัน ๓) การร่วมปรึกษาหารือการดูแลผู้ป่วย (Consultation) โดยมี**มาตรการ** ๑) การจัดตั้งคณะกรรมการ Service plan ทุกระดับ ๒) การจัดระดับบริการการแพทย์แผนไทย ๓ ระดับ พร้อมจัดทำคู่มือ (ระดับ ๑ Advance level ระดับ ๒ Intermediate level ระดับ ๓ Basic level) ๓) ส่งเสริมสนับสนุนให้การจัดบริการแบบผสมผสาน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพโดยเน้นปัญหาของผู้ป่วยเป็นตัวตั้ง ๔) พัฒนารูปแบบคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี เป็นเจ้าภาพหลัก Service plan การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานของเขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับแนวทางของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และเพื่อพัฒนาต่อยอดจากการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จึงได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในชุมชน ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยจากทั้ง ๘ จังหวัดของเขตสุขภาพที่ ๖

วัตถุประสงค์การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีมาตรฐานเดียวกัน

๒. เพื่อให้มีแนวทางการบูรณาการบริการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับระบบการดูแลผู้ป่วยแผนปัจจุบัน

๓. เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของทีมหมอครอบครัวระดับปฐมภูมิ

ขอบเขตและบทบาทหน้าที่การให้บริการแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมหมอครอบครัว

ขอบเขตการให้บริการแพทย์แผนไทย

๑. ดำเนินการเชิงรุก โดยจัดให้มีบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของการป้องกันสุขภาพ เช่น การจัดให้มีการสอน สาธิตด้านการแพทย์แผนไทย การจัดบริการนวด อบ ประคบ

สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน การฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอดด้วยการทับหม้อเกลือ เป็นต้น

๒. บริการต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา สามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาได้ตลอดเวลา รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาด้านการจัดบริการแพทย์แผนไทยในชุมชนแก่ทีมสุขภาพอื่นๆ เช่นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อสม. หมอพื้นบ้าน เป็นต้น

๓. ความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วมของชุมชน มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้งด้านระบบข้อมูลและระบบส่งต่อ-ส่งกลับ การเชื่อมโยงการจัดการเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ระบบดูแลผู้ป่วยในชุมชน (Home ward) รวมทั้งมีการเชื่อมโยงงานการแพทย์แผนไทยสู่ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หมอพื้นบ้าน เป็นต้น

บทบาทของแพทย์แผนไทยในบริการปฐมภูมิ / ชุมชน และทีมหมอครอบครัว

แพทย์แผนไทยร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว ให้การรักษาพยาบาลตามหลักการแพทย์แผนไทย ดังนี้

๑. ตรวจ วินิจฉัย สั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยตามแนวทางเวชปฏิบัติของแต่ละโรค

๒. ให้บริการแพทย์แผนไทยครอบคลุม ๔ มิติ เน้นการรักษาพยาบาลและฟื้นฟู ตามมาตรฐานวิชาชีพและตามแนวทางเวชปฏิบัติ

๓. ร่วมจัดระบบรับและส่งต่อผู้ป่วยและสื่อสารกับ Case manager ในผู้ป่วยตามกลุ่มโรค

๔. การควบคุม กำกับ สนับสนุนการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (ผู้ช่วยนวด) ด้านการนวดในรพ.สต.และสนับสนุนวิชาการบุคลากรอื่นๆ

๕. ให้คำแนะนำ ปรึกษา เกี่ยวกับการให้บริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๖. อบรมให้ความรู้แก่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย / อสม. หรือจิตอาสาในชุมชน เช่น ด้านโภชนาการ / การยืดเหยียดร่างกาย (ออกกำลังกายแบบฤาษีดัดตน) / สมาธิบำบัดและการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๗. ศึกษา วิเคราะห์ ติดตามผลและความปลอดภัย (ความเสี่ยง) จากการรักษา เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวด ประคบสมุนไพร และการให้คำแนะนำ

๘. บันทึกผลการให้บริการ และรายงานข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยให้กับศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

๙. จัดทำตัวชี้วัดร่วมกับทีมหมอครอบครัว โดยการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลระบบบริการแพทย์แผนไทย

บทที่ ๒

ทฤษฎีโรคหลอดเลือดสมอง

ความหมาย

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นการหยุดการทำงานของสมองอย่างฉับพลันโดยมีสาเหตุจากการรบกวนหลอดเลือดที่เลี้ยงสมอง โรคนี้อาจเกิดจากการขาดเลือดเฉพาะที่ของสมอง (ischemia) ซึ่งมีสาเหตุจากภาวะหลอดเลือดมีลิ่มเลือด (thrombosis) หรือภาวะมีสิ่งหลุดอุดตันหลอดเลือด (embolism) หรืออาจเกิดจากการตกเลือด (hemorrhage) ในสมอง ผลจากภาวะดังกล่าวทำให้สมองส่วนที่ขาดเลือดหรือตกเลือดทำงานไม่ได้ และอาจส่งผลทำให้เป็นอัมพาตครึ่งซีก (hemiplegia; ไม่สามารถขยับแขนขาส่วนใดส่วนหนึ่งหรือซีกใดซีกหนึ่ง) ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจหรือพูดได้ หรือตาบอดครึ่งซีก (hemianopsia ; ไม่สามารถมองเห็นครึ่งซีกหนึ่งของลานสายตา) ทั้งนี้ถ้ามีความรุนแรงมาก อาจทำให้ถึงตายได้

ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

อัมพฤกษ์อัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ

๑. สมองขาดเลือด พบประมาณ ๗๐ – ๘๐ % ของผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองเกิดการตีบหรืออุดตัน ซึ่งเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่ ภาวะหัวใจวายหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะบางชนิด การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โรคเลือดบางอย่าง เช่น ภาวะเลือดข้นผิดปกติ เกร็ดเลือดสูง เม็ดเลือดขาวสูงผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวอยู่เป็นเวลานานจะเป็นผลให้ผนังหลอดเลือดหนาและแข็งตัว เกิดการตีบหรืออุดตัน ทำให้สมองขาดเลือดเกิดอัมพาตตามมาในที่สุด โดยผู้ป่วยเหล่านี้มักมีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบร่วมด้วย

๒. หลอดเลือดสมองแตก เมื่อเกิดการแตกของหลอดเลือดสมอง ก้อนเลือดจะเบียดดันเนื้อสมองส่วนที่ดีทำให้เสียหน้าที่เซลล์สมองทำงานผิดปกติ เกิดอัมพฤกษ์อัมพาตตามมา ภาวะนี้มักสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาอยู่เป็นเวลานาน นอกจากนี้ยังเกิดจากความเครียด การดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งยาบางชนิด

คำนิยามแพทย์แผนไทย

อัมพฤกษ์ (Paresis) อัมพาต (Paralysis) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตก หรือเกิดจากสมองไขสันหลัง หรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ หรือมีการอักเสบ เป็นต้น ในทางการแพทย์แผนไทยได้มีการระบุสมุฏฐานไว้ว่า เกิดจากลมอโธคมาวาตา และลมอุทธังคมาวาตา พัดระคนกัน (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์, ๒๕๔๒ : ๒๔๔๖)

อัมพฤกษ์ หมายถึง ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้บางส่วน ทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่ตรงตามทิศทางที่ต้องการ / เป็นซีกเส้นซึ่งเป็นศูนย์กลางของร่างกายอยู่ด้านหน้าท้อง (ต่ำกว่าสะดือ) / อาการที่อวัยวะบางส่วน เช่น แขน ขาอ่อนแรง

อัมพาต หมายถึง ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้เลย ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ / อาการกล้ามเนื้อเสื่อม หรือเสียหน้าที่ไปเนื่องจากโรคของระบบประสาท (ระบบลม) หรือโรคของกล้ามเนื้อ (ปถวี) / อาการที่อวัยวะบางส่วน เช่น แขน ขาตายไป เคลื่อนไหวไม่ได้

ทั้งกรณีอัมพฤกษ์ และอัมพาตอาจมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่มีแรง อ่อนเหลวหรือแข็งเกร็ง และอาจสูญเสียการรับความรู้สึกที่ร่างกายบางส่วนหรือไม่มีความรู้สึกเลย ตาอาจปิดไม่สนิท ปากเบี้ยวพูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้

ลมอัมพฤกษ์ หมายถึง ลมที่ทำให้เกิดอาการเคลื่อนไหวไม่ได้ โดยกระดูกไม่เคลื่อน

ลมอัมพาต หมายถึง ลมที่ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ และมีอาการกระดูกเคลื่อน ลมจับเอาก้นกบไปถึงราวข้าง จับเอาหัวใจ แล้วให้ซึมมึน แล้วขึ้นไปราวบ่าทั้งสองข้างขึ้นไปจับเอาต้นลิ้น เจรจาไม่ได้ชัดแลลมและเส้นที่เกี่ยวข้องกับลมอัมพฤกษ์อัมพาต

๑. ลมอโธคมาวาตา เปรียบเทียบได้กับระบบประสาทสั่งการ เริ่มตั้งแต่สมอง ทำให้มีการเคลื่อนไหวตามต้องการ อยู่ในอำนาจจิตใจ เป็นลมที่พัดจากศีรษะถึงปลายเท้า

ลมอโธคมาวาตาพิการ คือ ลมอโธคมาวาตาเกิดการสูญเสียหน้าที่ จะส่งผลให้ยกมือ ยกเท้าไม่ได้ ปวดเมื่อยตามข้อกระดูก แต่ในส่วนของประสาทรับความรู้สึกไม่ได้เสียไปด้วย จึงเกิดความเจ็บปวด

๒. ลมอุทธังคมาวาตา เปรียบเทียบได้กับระบบประสาทรับความรู้สึก เป็นลมที่พัดจากปลายเท้าถึงศีรษะ อนุมานได้ว่าลมนี้เป็นพลังประสาทรับความรู้สึกทุกชนิด ทั้งอวัยวะภายนอกและภายใน เป็นระบบงานแบบอัตโนมัตินอกอำนาจจิตใจ เช่น เมื่อนิ้วถูกความร้อน ก็จะมีการหดมือกลับอัตโนมัติ

ลมอุทธังคมาวาตาพิการ คือ ลมอุทธังคมาวาตาเกิดการสูญเสียหน้าที่ จะส่งผลให้ปลายประสาททางตา หู จมูก ลิ้น บริเวณศีรษะและคอ ทุรนทุราย ดิ้นรน มือเท้าขวักไขว่ หาวเรอบ่อยๆ (เป็นอาการของการเคลื่อนไหวโดยไม่ได้อยู่ในอำนาจของจิตใจ)

๓. ลมหทัยวาตะ เป็นลมประจำหทัยวัตถุ (หัวใจ) เป็นลมที่ทำให้หัวใจบีบตัว คลายตัว เมื่อคลายตัวแล้วลมที่ออกพ้นหัวใจไปแล้ว ก็จะเรียกตามเส้นที่ลมวิ่งไป

๔. ลมสุมนา เป็นลมประจำเส้นสุมนา จะวิ่งอยู่แนวกลางลำตัว หากลมไม่พัดหรือไม่ทำงานตามปกติ ก็จะก่อให้เกิดอาการที่เรียกว่า ลิ้นแข็ง ปากเบี้ยว ลมสุมนา ถ้าบังเกิดขึ้นแก่บุคคลผู้ใด กระทำให้อัดอั้นไปทั้งกาย มิรู้สึกตัว และลมกองนี้เกิดแต่ลมอัมพฤกษ์ มักเกิดขึ้นในระหว่างตรีโทษ กระทำให้โสตประสาท (หู) มิได้ยินศัพท์สำเนียงอันใด ให้จักษุประสาท (ตา) มิได้เห็นสิ่งใดชัด ให้ฆานประสาท (จมูก) มิได้กลิ่นอันใด ให้ชิวหาประสาท (ลิ้น) มิได้รู้จักรสอันใด ให้กายประสาท (กาย) มิได้รู้สึกสัมผัสอันใด ลมสุมนาเกิดในระหว่างตรีโทษถึงมรณันติชวนะ เป็นที่สุดแห่งโรค เยียวยามิได้เลย ถ้าจะแก้ให้แก้แต่พอได้ความสุข ให้เวทนานั้นน้อยลง

๕. เส้นสุมนา เป็นเส้นสมมุติในเส้นประธานสิบ มีจุดเริ่มต้นเหนือสะดือประมาณ ๒ นิ้วมือ แล่นลึกไปแนวกระดูกสันหลังตรงไปยังหัวใจ ผ่านลำคอไปจรดโคนลิ้น เส้นสุมนามีความสัมพันธ์กับระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาทและสมองเส้นสุมนาพิการเนื่องจากโลหิตที่ฉีดออกจากหัวใจเดินไปตามหลอดเส้นนั้นขัดข้องเพราะตีบหรือเป็นเมล็ดขึ้นในเส้น โลหิตที่เดินตามเส้นเดินไม่สะดวก จึงเกิดพิการขึ้น มีผลทำให้เกิดอาการพูดไม่ออก เกิดลมที่เรียกว่าชิวหาสดมภ์ เกิดลิ้นกระด้างคางแข็ง หนักอก หนักใจ เชื่อมมัว เกิดการจุกอก พูดจาเพ้อ เบื่ออาหาร มืออ่อนแรงหรือเกิดจากเส้นสุมนาถูกเส้นอิทาและเส้นปิงคลาเบียด บีบ หรือทับเส้นสุมนานั้น เมื่อโลหิตออกจากหัวใจตกมาถึงเส้นนั้นก็เดินไม่สะดวก จึงเกิดเป็นพิษ พิษนั้นก็กลับเข้าไปทำให้หัวใจพิการ ทำให้เกิดโรคอันร้ายแรงต่างๆ เช่น ลมมีพิษ ๖ จำพวก คือ ลมราทยักษ์ ลมกุมภัณฑยักษ์ ลมบาทจิตต์ ลมพุทธยักษ์ ลมอัคมุขี ลมอินทรธนู (ในคัมภีร์ชวดารกล่าวถึงลมมีพิษ ๖ จำพวกนี้ว่า เยียวยายากนัก เป็นปัจฉิมที่สุดโรค ให้พิจารณาดูทางทวารหนัก ทวารเบา ถ้ายังอุ่นอยู่ให้แก้ต่อไป ประการหนึ่งให้ดูผิวเนื้อ นิ้วมือกดลง

แล้วยกขึ้นดูหาโลหิตมิได้ รอยนิ้วกดแล้วยกขึ้นเป็นรอยเขียวซีด เป็นอาการตัดแล (อาการหนักมาก อาจอันตรายถึงชีวิต) เมื่อแก้หายแล้วบางคราวกลายเป็นอัมพาตไป และยังให้มีอาการร้ายแรงอีกหลายอย่าง

๖. เส้นอิทา เป็นเส้นสมมุติในเส้นประธานสิบ มีจุดเริ่มต้นห่างจากสะดือข้างซ้ายประมาณ ๑ นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณหัวเหน่าผ่านต้นขาขาซ้ายด้านในไปยังหัวเข่า แล้ววกกลับมายังที่ต้นขาด้านนอกผ่านกลางแก้ม ก้นมาตามกระดูกสันหลังข้างซ้ายถึงต้นคอ ไปบนศีรษะแล้ววกกลับมาผ่านหน้าผากมาจรดที่จมูกซ้าย เส้นอิทา มีความสัมพันธ์กับระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาทและสมองด้านซ้าย

๗. เส้นปิงคลา เป็นเส้นสมมุติในเส้นประธานสิบ มีจุดเริ่มต้นห่างจากสะดือข้างขวาประมาณ ๑ นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณหัวเหน่าผ่านต้นขาขวาด้านในไปยังหัวเข่า แล้ววกกลับมาที่ต้นขาด้านนอกผ่านกลางแก้มก้นมา ตาม กระดูกสันหลังข้างขวาถึงต้นคอ ไปบนศีรษะแล้ววกกลับมาผ่านหน้าผากมาจรดที่จมูกขวา เส้นปิงคลา มีความสัมพันธ์กับระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาทและสมองด้านขวา

โดยสามารถแบ่งลักษณะอาการโรคอัมพาตทางแขนขาได้ ๕ ชนิด คือ

๑. อัมพาตเฉพาะแขน เป็นโรคที่ทำให้แขนข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกิดจากเส้นประสาทระดับไขสันหลังช่วงต้นคอไม่เกินกึ่งกลางสะบักผิดปกติ ซึ่งอาจจะมีจากสาเหตุ พยาธิตัวจี๊ดเคลื่อนผ่าน เนื้องอกบริเวณไขสันหลังเบียดทับเส้นประสาท พบในเด็กจากการคลอด อุบัติเหตุ รถชน ตกจากที่สูง

๒. อัมพาตเฉพาะขา เป็นโรคที่ทำให้ขาข้างใดข้างหนึ่งเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ เกิดจาเส้นประสาท ไขสันหลังช่วงเอว ก้นกบผิดปกติ เช่น เนื้องอก พยาธิตัวจี๊ดเคลื่อนผ่าน อุบัติเหตุบริเวณก้นกบ

๓. อัมพาตครึ่งท่อน เป็นโรคที่ทำให้ขาทั้ง ๒ ข้าง เคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ มีปัญหาสูญเสียการ ควบคุมระบบการขับถ่าย อุจจาระ และปัสสาวะ เกิดจากเส้นประสาทระดับไขสันหลังช่วงต่ำกว่า กึ่งกลางสะบักผิดปกติ เช่น จากเนื้องอกบริเวณกระดูกสันหลัง เส้นเลือดสันหลังโป่งพองหรืออุบัติเหตุ ต่างๆ

๔. อัมพาตทั้งตัว เป็นโรคที่ทำให้แขนทั้ง ๒ ข้าง ขา ๒ ข้างเคลื่อนไหวได้ไม่ปกติ มีปัญหา ควบคุมอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ สาเหตุจากระบบไขสันหลังบริเวณต้นคอเหนือกึ่งกลางปีกสะบักขึ้นไป เกิดจากอุบัติเหตุรถชน ตกจากที่สูง หรืออาจพบจากระบบสมองก็ได้ ซึ่งมักจะมีอาการพูดไม่ได้

๕. อัมพาตครึ่งซีก พบได้บ่อยที่สุดเป็นโรคที่แขนและขาข้างเดียวกันซีกใดซีกหนึ่งเคลื่อนไหวได้ ไม่ปกติ เกิดจากระบบสมองด้านตรงข้ามกับร่างกายซีกที่เป็นอัมพาต เกิดจากเส้นเลือดมีการตีบ แตก อุดตัน มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ไขมันในเส้นเลือด กรรมพันธุ์ พยาธิตัวจี๊ด เคลื่อนผ่าน เนื้องอกในสมอง ประสบอุบัติเหตุ มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมทำให้เกิดโรค ได้แก่ การพักผ่อน ไม่เพียงพอ และการขาดการออกกำลังกาย

๕.๑ อัมพาตครึ่งซีก ชนิดอ่อน คือ อาการในระยะแรกของการเป็นอัมพาตกล้ามเนื้อแขน ขา มีอาการอ่อนเหลวไม่มีกำลัง

อาการนำ

๑. แขนขา ชา และอ่อนแรงครึ่งซีก
๒. ปวดศีรษะรุนแรงแบบไม่เคยเป็นมาก่อน
๓. พูดลิ้นคับปาก
๔. ตาบอดชั่วขณะ

อาการแสดง

๑. มือเท้าตาย แขน ขา ไขว่คว้า (อาจจะขยับไม่ได้เลยหรือได้บ้าง แต่ควบคุมทิศทางแรงไม่ได้ ไม่มีกำลัง)

๒. ถ้าเดินได้ขาข้างดีจะก้าวสั้น ขาข้างที่เป็นจะเดินเหวี่ยงปัดปลายเท้า

๓. มือและแขนอ่อนปวกเปียก

๔. ข้อต่อหลุดหลวม โดยสังเกตได้ง่ายที่ข้อไหล่

๕.๒ อัมพาตครึ่งซีก ชนิดแข็ง คือ อาการในระยะต่อมาของการเป็นอัมพาตชนิดอ่อน กล้ามเนื้อแขน ขามีอาการอ่อนเหลวไม่มีกำลัง ต่อมากล้ามเนื้อมือ แขน ขา จะแข็งเกร็ง

อาการนำ

๑. แขนขา ชา และอ่อนแรงครึ่งซีก

๒. เดินเซ

๓. ปวดศีรษะรุนแรงแบบไม่เคยเป็นมาก่อน

๔. พูดลิ้นคับปาก

๕. ตาบอดชั่วขณะ

อาการแสดง

อัมพาตชนิดแข็ง คือ อาการในระยะต่อมาของการเป็นอัมพาตชนิดอ่อน (กล้ามเนื้อแขน ขามีอาการอ่อนเหลวไม่มีกำลัง)

๑. มือเท้าตาย แขน ขา ไขว่คว้า (ขยับได้บ้าง แต่ควบคุมทิศทางแรงไม่ได้ ไม่มีกำลัง)

๒. ถ้าเดินได้ขาข้างดีจะก้าวสั้น ขาข้างที่เป็นจะเดินเหวี่ยงปัดปลายเท้า

๓. ระยะอัมพาตชนิดแข็งกล้ามเนื้อ มือและแขน จะแข็งเกร็ง หงิกงอ

กลไกการเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

โรคลมอัมพฤกษ์หรือลมอัมพาต เกิดจากลมคือลมเบื้องสูง (ลมอุทธังคมาวาตา คือลมพัดขึ้นเบื้องบนจากเหนือสะดือ ถึง ศีรษะ) และลมเบื้องต่ำ (ลมอโธคมาวาตา คือลมพัดลงเบื้องล่าง ตั้งแต่ใต้สะดือ ถึงปลายเท้า) พัดระคนกัน จนเกิดโทษลมทั้งสองนี้เมื่อระคนกัน คือ ลมอโธคมาวาตา พัดย้อนขึ้นไประคนกับลมอุทธังคมาวาตา หรือลมอุทธังคมาวาตากลับพัดลงมาหาอโธคมาวาตา จึงเป็นเหตุให้โลหิตถูกพัดเป็นฟองและร้อนดังไฟ ส่วนลมในทิศเบื้องต่ำ คือลมอัมพฤกษ์และลมอัมพาต เกิดแต่ปลายเท้าถึงเบื้องบน ลมทั้งสองนี้ เป็นที่ตั้งแห่งฐานลมทั้งหลาย เมื่อระคนกันก็ให้หวาดหวั่นไปทั่ว เพราะไปกระทบกับ ลมหทัยวาตะ คือน้ำเลี้ยงหัวใจเมื่อลมระคนกันให้กำลังโลหิตแปรไป อาการที่ปรากฏจึงเป็นอาการทางระบบประสาท ให้จุกแน่น ชักมือกำ เท้างอดิ้นไป ให้ลิ้นกระด้างคางแข็ง ขากรรไกรแข็ง เจรจาไม่ได้ บ้างสิ้นสติ หรือลมนั้นมีกำลังขับโลหิต ให้คั่งเป็นวงเป็นสีตามร่างกาย (ตำราการแพทย์แผนไทยเดิม เล่ม ๑) ซึ่งมี ๒ สาเหตุดังนี้

๑. จากการบริโภคอาหารที่ไม่เคยบริโภคคือกินมากไป กินของดิบ เน่า บูด ของหยาบ กินน้อยเกินไป กินผิดเวลา กินเนื้อสัตว์มากเกินควร ซึ่งเป็นอาหารให้โทษรวม ๘ ประการ

๒. การกระทบร้อนกระทบเย็นมากเกิน

อาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

อาการของโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยจะเกิดอาการชาหรืออ่อนแรงของแขนหรือขาครึ่งซีก เกิดการสับสน พูดไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำพูด เกิดปัญหาการมองเห็น เกิดการงุนงง เวียนศีรษะ เกิดอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงและเฉียบพลันอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน หรือการซึมลง ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลิ้นและปากผิดปกติ เดินเซ ทรงตัวไม่อยู่ อาจเกิดร่วมกับอาการอ่อนแรง บางคนอาจหมดสติทันที ซึ่งการหมดสติ เกิดจากสมองเสียการทำงานไปมาก โดยเฉพาะบริเวณก้านสมอง หรือเกิดจากหลอดเลือดสมองแตกที่รุนแรง

การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง

ประเภทที่ ๑ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีกำลังแขนหรือขามีปกติ

ประเภทที่ ๒ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีกำลังแขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดได้น้อยกว่าปกติแขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดไว้ไม่ได้ (เทียบ Motor power ๓ – ๔)

ประเภทที่ ๓ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่กล้ามเนื้อไม่มีแรงหดตัวแต่ใยกล้ามเนื้อหดตัวได้ / มีการเคลื่อนไหวปลายนิ้วมือ - นิ้วเท้าได้เล็กน้อย กล้ามเนื้อเป็นอัมพาต / แขนหรือขาไม่มีการเคลื่อนไหวเลย (เทียบ Motor power ๐ – ๒)

ประเภทที่ ๔ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ประเภทผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดูแลต่อเนื่องด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก หมายถึง การดูแลผู้ป่วยอัมพาต ประเภทที่ ๒ และ ๓

บทที่ ๓

กระบวนการเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

Flow Chart แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคลมอัมพฤกษ์ ลมอัมพาต ตามแนวทางเวชปฏิบัติของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

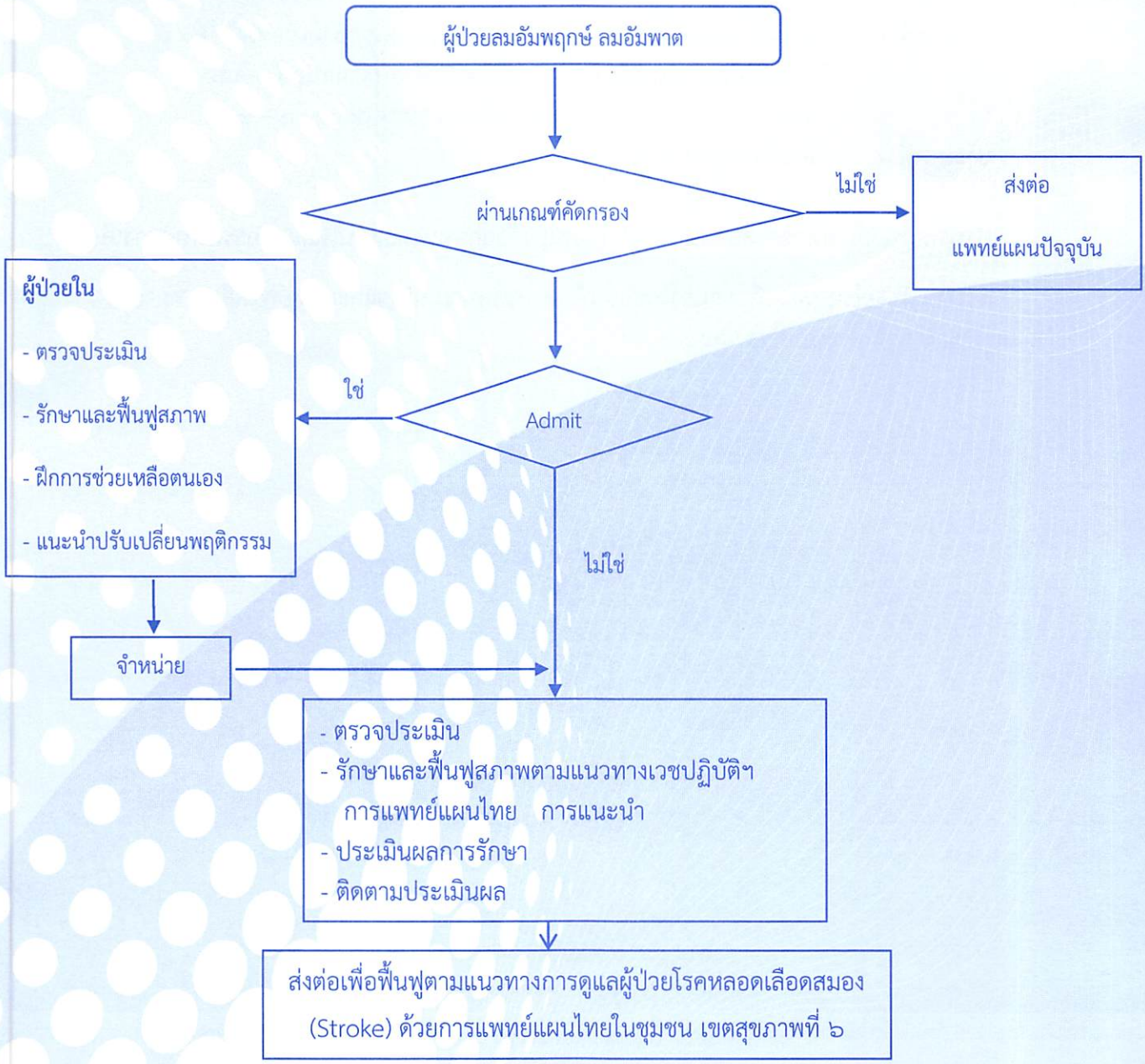
วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคลมอัมพฤกษ์ ลมอัมพาต

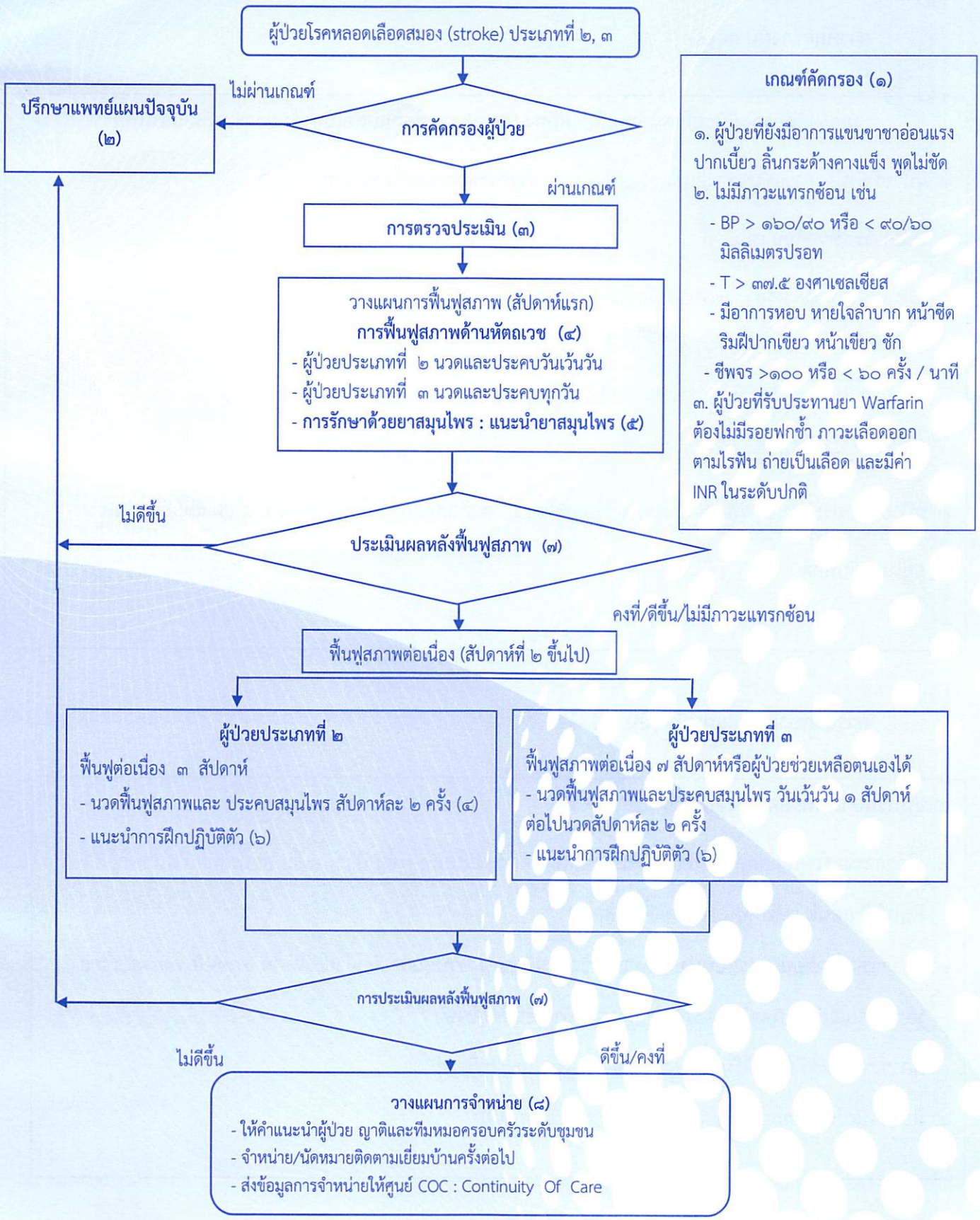
ตัวชี้วัด

๑. ประเมิน ADL ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ ร้อยละ ๘๐

๒. ประเมิน Motor power ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ ร้อยละ ๘๐



Flow Chart การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ ๖



ขั้นตอนการปฏิบัติงานตาม Flow Chart

กระบวนงานเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การคัดกรองผู้ป่วย (๑)

เกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เพื่อดูแลต่อเนื่องด้วยการแพทย์แผนไทย

๑. ผู้ป่วยที่ยังมีอาการแขนขาชาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นกระด้างคางแข็ง พูดไม่ชัด

๒. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น

- BP > ๑๖๐/๙๐ หรือ < ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท
- T > ๓๗.๕ องศาเซลเซียส
- มีอาการหอบ หายใจลำบาก หน้าซีด ริมฝีปากเขียว หน้าเขียว ชัก
- ชีพจร >๑๐๐หรือ <๖๐ ครั้ง/นาที

๓. ผู้ป่วยที่รับประทานยา Warfarin ต้องไม่มีรอยฟกช้ำ ภาวะเลือดออกตามไรฟัน ถ่ายเป็นเลือด และมีค่า INR อยู่ในระดับปกติ

การปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน (๒)

เกณฑ์ปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน

๑. มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองที่กำเริบขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น มีอาการซึม อ่อนเพลีย จิตใจหดหู่ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ พูดไม่ชัดมากขึ้น เป็นต้น

๒. มีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น ชัก อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ไข้ ≥ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส หอบ หายใจลำบาก หน้าซีด ริมฝีปากเขียว หน้าเขียว ชีพจรเบา

๓. มีภาวะหอบหืดที่ต้องได้รับการรักษาด้วย Oxygen และ/หรือ พ่นยา

๔. มีอาการแน่นหน้าอก สงสัย Myocardial infarction (MI)

การตรวจประเมิน (๓)

เกณฑ์การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย	
เกณฑ์การตรวจประเมิน	**เหตุผล**
ลักษณะทั่วไป : ดูลักษณะที่ผู้ป่วย รูปร่าง สีผิวสังเกตอิริยาบถ การยืน เดิน นั่ง นอน การพลิกตัว การหยิบจับสิ่งของ การกลืน การเคี้ยว การพูด การหลับตา การหายใจ	เพื่อประเมินธาตุปัจจุบันของผู้ป่วย (ปกติลักษณะ)
จับชีพจร : ที่ข้อมือและหลังเท้า ทั้ง ๒ ข้าง	เพื่อประเมินกำลังเลือดและลมของผู้ป่วย ทั้งลมเบื้องสูง ลมเบื้องต่ำ ดูระบบการไหลเวียนโลหิต ตรวจดูว่าวาตะ ปิตตะ เสมหะ มีการกำเริบ หย่อน พิการอย่างไร
การตรวจ : ดู ฟัง คลำ เคาะ ๑. ทดสอบความตึงแข็ง อ่อนนุ่ม และความร้อนเย็นของเส้นโดยการกด คลำ ๒. ทดสอบการรับความรู้สึกของร่างกาย โดยการกด ลูบ สัมผัส	เพื่อประเมินว่ามีอาการแข็งตึงของท้องมากน้อยเพียงใด คลำดูภาวะลมอั้นในท้อง คลำดูความร้อนว่าสม่ำเสมอหรือไม่ฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้ ประเมินภาวะท้องผูก เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษา ได้แก่ การตั้งตำรับยาและการนวดรักษา
ทดสอบความสามารถในการเคลื่อนไหว / กำลัง : ๑. ทดสอบการเคลื่อนไหวและกำลังของกล้ามเนื้อ ๒. การตรวจร่างกายทางหัตถเวชกรรมแผนไทย เช่น วัดส้นเท้า ทดสอบแรงถีบปลายเท้า ๓. การวัดระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Pain score	เพื่อประเมินกำลังของลม และการตึงของกล้ามเนื้อสำหรับใช้ในการวางแผนการรักษา ได้แก่ การตั้งตำรับยาและการนวดรักษา

การวางแผนการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย

การฟื้นฟูสภาพด้านหัตถเวช (๔)

การตรวจก่อนนวด

๑. ดูท่าเดิน มีลักษณะพิเศษ ขาข้างที่เป็นเดินปัดปลายเท้า มือและแขนหงิกงอ
๒. ดูข้อต่อหัวไหล่ มีหลุดหลวมหรือไม่ มากหรือน้อย โดยใช้นิ้วมือวัดว่ากระดูกต้นแขนต่ำจากหัวดุมไหล่กี่นิ้วมือ
๓. ดูลักษณะทั่วไปของแขน ขา
   - กล้ามเนื้อมักลีบ หลังเท้าบวม
   - สีผิว มักมีสีดำ คล้ำ ซีด
   - อุณหภูมิ มือ-เท้าหรือตัว มักเย็น
๔ จับชีพจรมือและเท้า ถ้าเต้นไม่สมดุลกัน (ลมเบื้องสูง ลมเบื้องต่ำ ไม่สมดุลกัน) จะเป็นลมชิวหาสดมภ์ มีเสมหะมาก ขาดน้ำ ท้องผูก อุจจาระเหม็น จะต้องนวดท้องเพื่อปรับสมดุล (อัมพาตชนิดอ่อน)

๕. วัดส้นเท้า

- ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นสั้น เป็นอัมพาตชนิดแข็ง ตอบสนองต่อการนวดช้า
- ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นยาว เป็นอัมพาตชนิดอ่อน ตอบสนองต่อการนวดเร็ว

๖. ทดสอบกำลังและการเคลื่อนไหวของขา

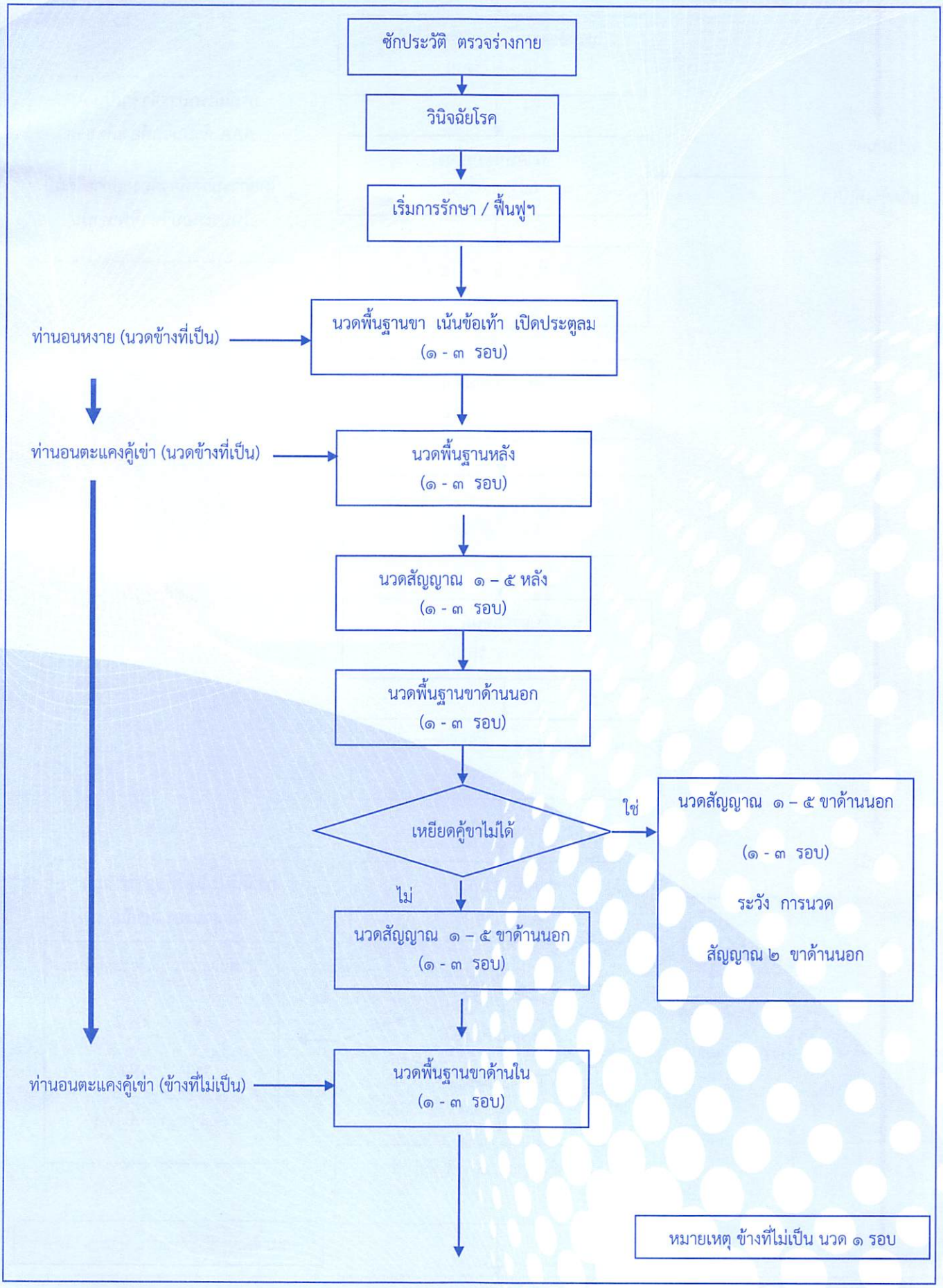
- กระดิกนิ้วเท้าขึ้น - ลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- กระดกข้อเท้าขึ้น - ลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่
- ทดสอบแรงถีบปลายเท้า อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบอ่อนแรง
- ทดสอบกำลังสะโพก ให้ตั้งชันเข่าสองข้าง (ในกรณีผู้ป่วยตั้งชันเข่าได้) โดยตั้งขาดีเป็นหลักก่อนแล้วให้กางเข่า หนีบเข่า เพื่อทดสอบว่ามีกำลังตอบสนองได้ดีหรือไม่

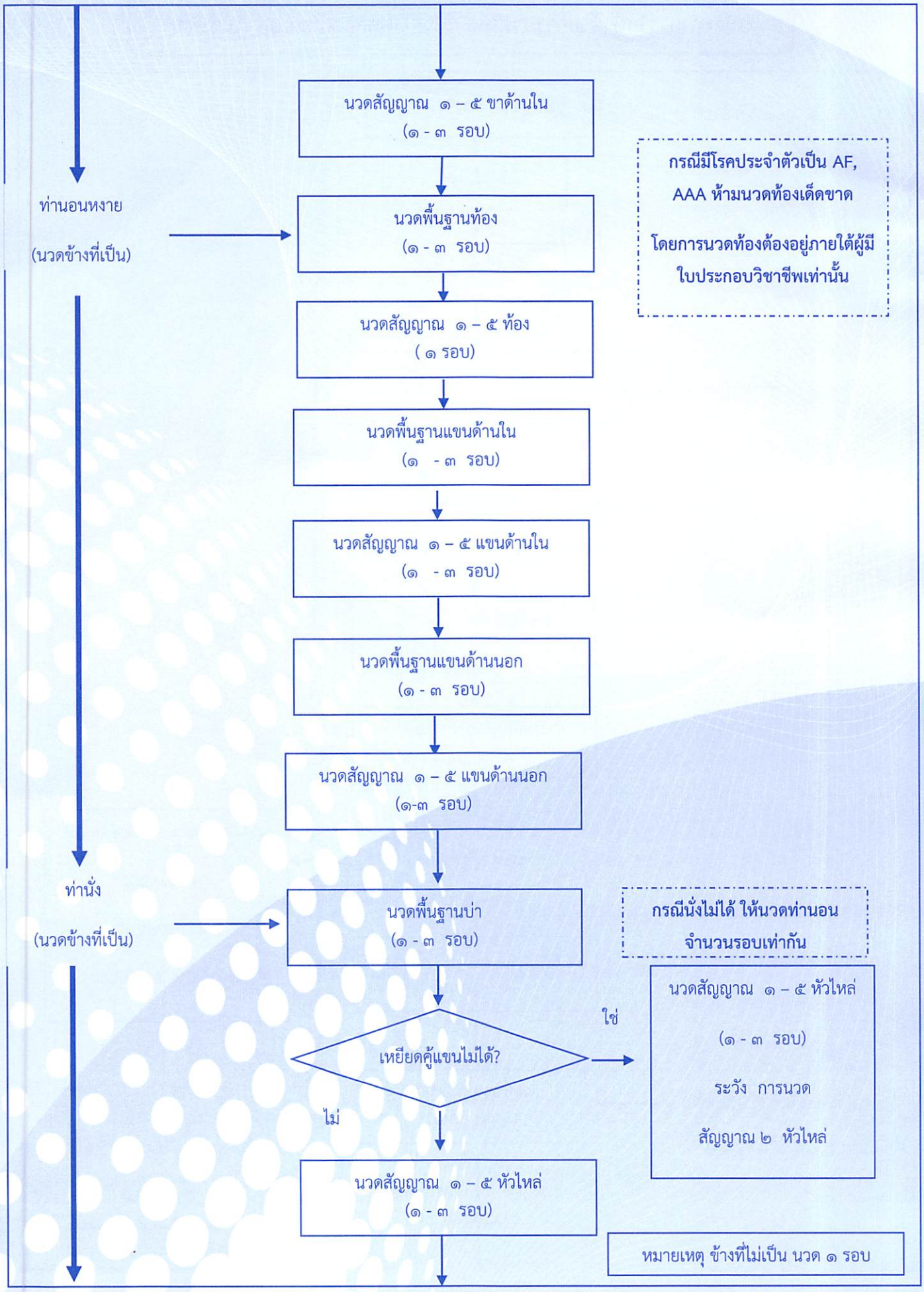
กรณีผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการตรวจ ให้บีบนิ้วชี้ของเท้าแล้วหักลงเร็ว ๆ ถ้าผู้ป่วยชักขาหนี แสดงว่าเส้นประสาทสั่งการได้ จะตอบสนองต่อการนวด สามารถเดินได้ และนวดจุดสัญญาณที่ ๒ ขาด้านนอกได้

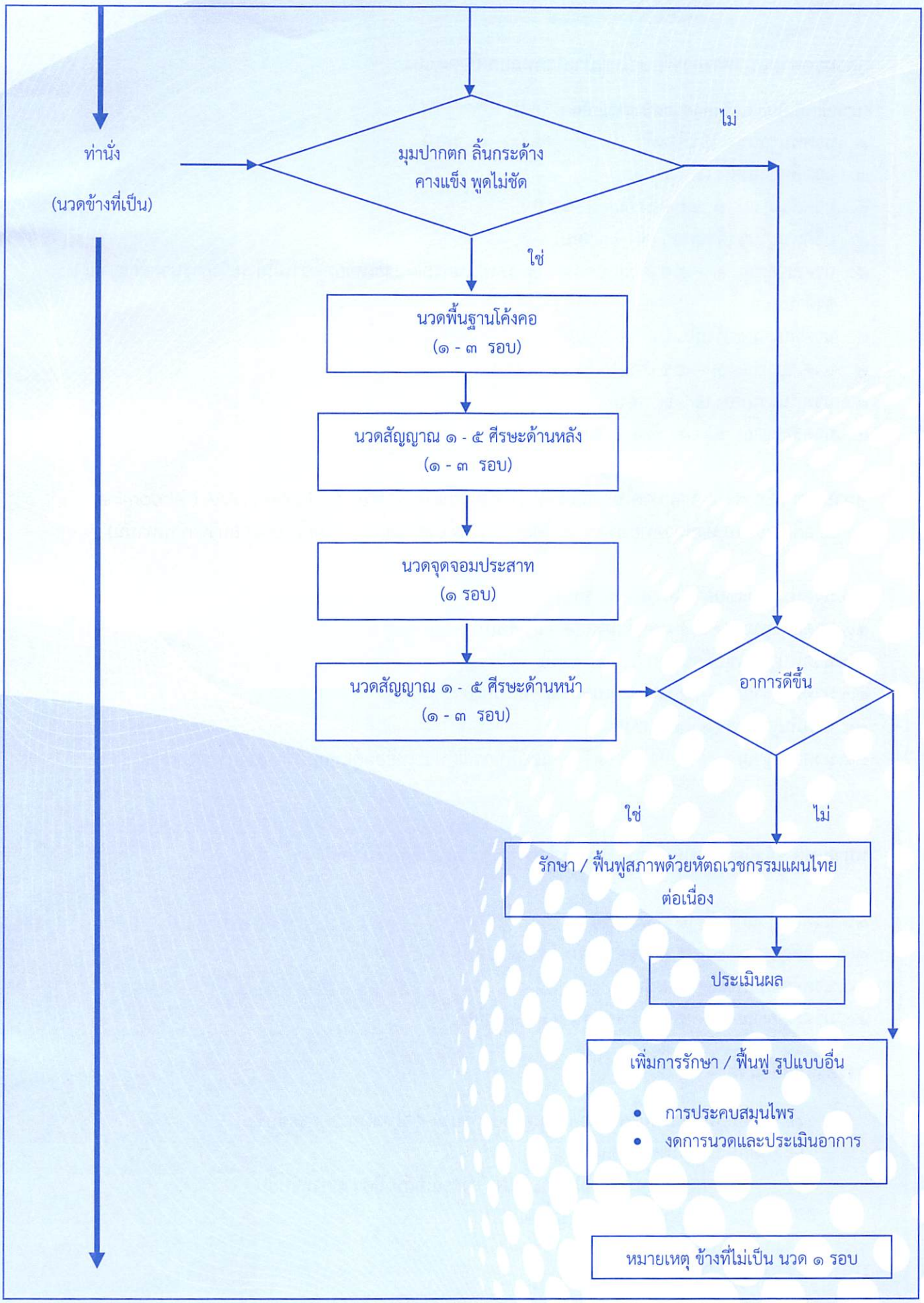
๗. ทดสอบกำลัง และการเคลื่อนไหวของแขน

- คว่ำ – หงายมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- กำ – เหยียดมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- ทดสอบแรงบีบของมือ ๒ ข้างเปรียบเทียบกัน ข้างที่เป็นอ่อนแรงกว่า
- ตั้งข้อศอก อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบไม่มั่นคง
- กระดกข้อมือขึ้น – ลง โดยหมอประคองข้อมือ คนไข้อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่
- ชูแขนชิดหู เหยียดนิ้วมือ ถ้าชูได้เรียกว่าเส้นประสาทสมบูรณ์ตอบสนองการ รักษาดี
- ดึงแขน ๓ จังหวะ อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบอ่อนแรง

แนวทางการรักษาด้วยการนวดไทย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน




นวดสัญญาณ ๑ – ๕ ขาด้านใน
(๑ - ๓ รอบ)
กรณีมีโรคประจำตัวเป็น AF, AAA ห้ามนวดท้องเด็ดขาด
โดยการนวดท้องต้องอยู่ภายใต้ผู้มีใบประกอบวิชาชีพเท่านั้น
ท่านอนหงาย
(นวดข้างที่เป็น)
นวดพื้นฐานท้อง
(๑ - ๓ รอบ)
นวดสัญญาณ ๑ – ๕ ท้อง
(๑ รอบ)
นวดพื้นฐานแขนด้านใน
(๑ - ๓ รอบ)
นวดสัญญาณ ๑ – ๕ แขนด้านใน
(๑ - ๓ รอบ)
นวดพื้นฐานแขนด้านนอก
(๑ - ๓ รอบ)
นวดสัญญาณ ๑ – ๕ แขนด้านนอก
(๑-๓ รอบ)
ท่านั่ง
(นวดข้างที่เป็น)
นวดพื้นฐานบ่า
(๑ - ๓ รอบ)
กรณีนั่งไม่ได้ ให้นวดท่านอน
จำนวนรอบเท่ากัน
เหยียดคู้แขนไม่ได้?
ใช่
นวดสัญญาณ ๑ – ๕ หัวไหล่
(๑ - ๓ รอบ)
ระวัง การนวด
สัญญาณ ๒ หัวไหล่
ไม่
นวดสัญญาณ ๑ – ๕ หัวไหล่
(๑ - ๓ รอบ)
หมายเหตุ ข้างที่ไม่เป็น นวด ๑ รอบ


ท่านั่ง
(นวดข้างที่เป็น)
มุมปากตก ลิ้นกระด้าง
คางแข็ง พูดไม่ชัด
ไม่
ใช่
นวดพื้นฐานโค้งคอ
(๑ - ๓ รอบ)
นวดสัญญาณ ๑ - ๕ ศีรษะด้านหลัง
(๑ - ๓ รอบ)
นวดจุดจอมประสาท
(๑ รอบ)
นวดสัญญาณ ๑ - ๕ ศีรษะด้านหน้า
(๑ - ๓ รอบ)
อาการดีขึ้น
ใช่
ไม่
รักษา / ฟื้นฟูสภาพด้วยหัตถเวชกรรมแผนไทย
ต่อเนื่อง
ประเมินผล
เพิ่มการรักษา / ฟื้นฟู รูปแบบอื่น
• การประคบสมุนไพร
• งดการนวดและประเมินอาการ
หมายเหตุ ข้างที่ไม่เป็น นวด ๑ รอบ

สูตรนวดตามแนวทางการรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

(นวดข้างที่เป็นก่อน จึงค่อยนวดข้างที่ไม่เป็น ๑ รอบ)

๑. นวดพื้นฐานขา เน้นข้อเท้า เปิดประตูลม (๑ - ๓ รอบ)
๒. นวดพื้นฐานหลัง (๑ - ๓ รอบ)
๓. นวดสัญญาณ ๑ – ๕ หลัง (๑ - ๓ รอบ)
๔. นวดพื้นฐานขาด้านนอก (๑ - ๓ รอบ)
๕. นวดสัญญาณ ๑ – ๕ ขาด้านนอก (๑ - ๓ รอบ) ในกรณีผู้ป่วยเหยียดคู้ขาไม่ได้ ระวังการนวดสัญญาณ ๒ ขาด้านนอก
๖. นวดพื้นฐานขาด้านใน (๑ - ๓ รอบ)
๗. นวดสัญญาณ ๑ – ๕ ขาด้านใน (๑ - ๓ รอบ)
๘. นวดพื้นฐานท้อง (๑ - ๓ รอบ)
๙. นวดสัญญาณ ๑ – ๕ ท้อง (๑ รอบ)

หมายเหตุ : ข้อ ๘ - ๙ ห้ามนวดในกรณีมีโรคประจำตัวเป็น AF (Atrial fibrillation), AAA (Abdominal aortic aneurysm) ห้ามนวดท้องเด็ดขาด (โดยการนวดท้องต้องอยู่ภายใต้ผู้มีใบประกอบวิชาชีพเท่านั้น)

๑๐. นวดพื้นฐานแขนด้านใน (๑ - ๓ รอบ)
๑๑. นวดสัญญาณ ๑ – ๕ แขนด้านใน (๑ - ๓ รอบ)
๑๒. นวดพื้นฐานแขนด้านนอก (๑ - ๓ รอบ)
๑๓. นวดสัญญาณ ๑ – ๕ แขนด้านนอก (๑ - ๓ รอบ)
๑๔. นวดพื้นฐานบ่า (๑ - ๓ รอบ)
๑๕. นวดสัญญาณ ๑ – ๕ หัวไหล่ (๑ - ๓ รอบ)ในกรณีผู้ป่วยเหยียดคู้แขนไม่ได้ ระวังการนวดสัญญาณ ๒ หัวไหล่

หมายเหตุ : ถ้ามีอาการมุมปากตก ลิ้นกระด้างคางแข็ง พูดไม่ชัด ให้นวดข้อ ๑๖ - ๑๙

๑๖. นวดพื้นฐานโค้งคอ (๑ - ๓ รอบ)
๑๗. นวดสัญญาณ ๑ – ๕ ศีรษะด้านหลัง (๑ - ๓ รอบ)
๑๘. นวดจุดจอมประสาท (๑ รอบ)
๑๙. นวดสัญญาณ ๑ – ๕ ศีรษะด้านหน้า (๑ - ๓ รอบ)

การตรวจหลังนวด

๑. ดูข้อต่อหัวไหล่ ในกรณีที่ตอบสนองต่อการนวด ข้อไหล่มีความกระชับขึ้น
๒. ดูลักษณะทั่วไปของแขน ขา
   - กล้ามเนื้อ ในกรณีที่บวมลดลง ในกรณีที่ลีบ มีความกระชับขึ้น
   - สีผิว มักดำ คล้ำ ซีดลดลง
   - อุณหภูมิ อุ่นขึ้น
๓. จับชีพจรมือและเท้าเต้นสมดุลกัน

๔. วัดส้นเท้า เท่ากันมากขึ้น

๕. ทดสอบกำลังและการเคลื่อนไหวของขา

- กระดิกนิ้วเท้าขึ้น ลง อาจไม่ตอบสนองหรือ ทำได้มากขึ้น
- กระดกข้อเท้าขึ้น ลง อาจไม่ตอบสนองหรือ ทำได้มากขึ้น
- ทดสอบแรงถีบปลายเท้า อาจไม่ตอบสนองหรือ ทำได้มากขึ้น
- ทดสอบกำลังสะโพก ให้ตั้งชันเข่าสองข้าง (ในกรณีผู้ป่วยตั้งชันเข่าได้) โดยตั้งขาดีเป็นหลัก ก่อนแล้วให้กางเข่า หนีบเข่า เพื่อทดสอบว่ามีกำลังตอบสนองได้ดีหรือไม่

๖. ทดสอบกำลัง และการเคลื่อนไหวของแขน

- คว่ำ – หงายมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- กำ – เหยียดมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี
- ทดสอบแรงบีบของมือ ๒ ข้างเปรียบเทียบกัน ข้างที่เป็นอ่อนแรงกว่า
- ตั้งข้อศอก อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบไม่มั่นคง
- กระดกข้อมือขึ้น – ลง โดยหมอประคองข้อมือ คนไข้อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่
- ชูแขนชิดหู เหยียดนิ้วมือ ถ้าชูได้เรียกว่าเส้นประสาทสมบูรณ์ตอบสนองการ รักษาดี
- ดึงแขน ๓ จังหวะ อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบอ่อนแรง

ระยะเวลาการนวดและความถี่

๑. กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ตอบสนองกับการกระตุ้นความรู้สึก ควรนวดฟื้นฟูสภาพวันละ ๑ ครั้งๆละ ไม่น้อยกว่า ๖๐ นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร อย่างน้อย ๓๐ นาที ติดต่อกัน ๓ วัน จึงทำการประเมินผล

๒. กรณีผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อความรู้สึก สามารถกระดิกนิ้วมือได้ ควรนวดฟื้นฟูสภาพวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง ๆละ ไม่น้อยกว่า ๖๐ นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพรอย่างน้อย ๓๐ นาที จึงทำการประเมินผล

๓. กรณีที่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเล็กน้อย ควรนวดฟื้นฟูสภาพสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ๆ ละ ไม่น้อยกว่า ๖๐ นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร อย่างน้อย ๓๐ นาที ติดต่อกันประมาณ ๒ เดือน หรือทำการรักษาต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถฟื้นฟูได้ด้วยตนเอง

คำแนะนำหลังนวด

๑. สอนญาติ เรื่องการนวดผ่อนคลาย ประคบสมุนไพร และกายบริหารเพื่อนำกลับไปดูแล ฟื้นฟูผู้ป่วยที่บ้าน

๒. งดอาหารแสลงพื้นฐาน เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้าเบียร์ เครื่องในสัตว์ ยาแก้ปวด (ยกเว้นกรณีแพทย์สั่ง) เป็นต้น และอาหารที่ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี อาหารรสเย็น เช่น ฟัก แตงโม อาหารที่ส่งเสริมการเกิดโรคประจำตัว เช่น รสหวาน มัน เค็ม

๓. ไม่นอนทับแขน ขา ข้างที่เป็น

๔. พักผ่อนให้เพียงพอ

๕. ส่งเสริมกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดหรือหางานอดิเรกทำ เช่น การร้อยลูกปัด ปั้นดินน้ำมัน การฝึกสมาธิ

ข้อควรระวังในการนวด

๑. วัดความดันโลหิตก่อนและหลังให้บริการทุกครั้ง

๒. ผู้ป่วยความดันโลหิตมากกว่า ๑๔๐ / ๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท **งดเปิดประตูลม**

๓. ผู้ป่วยที่รับยา warfarin ให้นวดผ่อนคลาย **งดเปิดประตูลม**

๔. ห้ามทำการดัดข้อต่อ ห้ามดึงหัวไหล่ ห้ามกระตุกหัวเข่าข้างที่เป็นโดยเด็ดขาด

๕. ห้ามนวดในบริเวณข้อต่อหัวไหล่ ข้อสะโพก

๖. การประคบสมุนไพรต้องทดสอบความร้อนก่อนทุกครั้ง ระวังอย่าใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป หรือวางลูกประคบนานเกินไป เพราะอาจเกิดแผลพุพองเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองกับความร้อนเนื่องจากสูญเสียการรับความรู้สึก และระมัดระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชา

๗. ห้ามนวด ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับลิ่มเลือด และหลอดเลือดดำอักเสบ หรือกรณีที่ผู้ป่วยที่เคยได้รับการสวนสายยางเพื่อถ่างหลอดเลือดที่หัวใจ

ข้อควรระวังตามแนวทางการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด

๑. Hypotone : flaccid : ผู้ป่วยมีสภาวะกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการหลุดของข้อต่อ กล้ามเนื้อหดรั้ง ต้องจัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าปกติช่วงนี้สามารถนวดแบบสัมผัส เบา ๆ หรือลูบเบา ๆ ได้ ข้อห้ามในระยะนี้คือ ห้ามออกแรงกดบริเวณข้อต่อ เพราะส่งผลให้ข้อต่อกระดูกมีการเคลื่อนหลุดได้

๒. Hypertone : spasticity : ผู้ป่วยมีสภาวะเกร็งตัวของกล้ามเนื้อผู้ป่วยระยะนี้ห้ามนวดบริเวณรยางค์แขน - ขา แบบกดจุด หรือออกแรงนวดแบบแรง ๆ เด็ดขาดระยะนี้ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อรยางค์แขน - ขา ในท่าตรงกันข้ามกับการเกร็งหากผู้ป่วยมีอาการเกร็งเล็กน้อย สามารถนวดแบบเบา ๆ

๓. Edema : บวมน้ำ : ผู้ป่วยที่มีภาวะบวมน้ำ แนะนำให้จัดท่าให้สูงกว่าระดับหัวใจ แล้วนวดแบบลูบเข้าสู่หัวใจ เพื่อลดอาการบวม

๔. Muscle tightness : ภาวะกล้ามเนื้อหดรั้งผู้ป่วยที่มีการหดรั้งของกล้ามเนื้อควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดนั้นๆ

๕. Limit ROM : มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อในผู้ป่วยที่มีภาวะไหล่ติด ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้สุดช่วงการเคลื่อนไหว ร่วมกับการนวดประคบ เพื่อคลายกล้ามเนื้อรอบ ๆ หัวไหล่

๖. Pain : ปวดกล้ามเนื้อ : ผู้ป่วยบางรายหากมีการหดตัวของกล้ามเนื้อนาน อาจทำให้มีเกิดจุดกดเจ็บบริเวณบ่า คอ หลัง ได้ ในระยะนี้สามารถนวดแบบกดจุดได้รวมกับการประคบ

๗. Sensation : การรับรู้ความรู้สึกหากผู้ป่วยสูญเสียการรับความรู้สึกร้อน - เย็น ควรระวังการใช้ความร้อนกับผู้ป่วย ควรตรวจการรับรู้ความสึกของผู้ป่วยก่อนให้การนวดฟื้นฟู

แนะนำยาสมุนไพร (๕)

แบ่งการรักษาออกเป็น ๓ ช่วง ได้แก่ ช่วงต้น ช่วงกลาง และช่วงปลาย

๑. ช่วงต้น เป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย หรือเคลื่อนไหวได้เพียงเล็กน้อยในแนวราบ (เทียบระดับ Motor power ๐ – ๒) จะเริ่มต้นรักษาโดยให้ยา “รสสุขุมเย็น" ประมาณ ๒ - ๓ วัน เพราะ ในช่วงแรกผู้ป่วยจะมีภาวะความดันโลหิตสูง การให้ยารสสุขุมเย็น จะเป็นการปรับลมให้การเดินของลมเบาลง และจะปรับเป็น “ยารสสุขุมร้อน” เมื่อผู้ป่วยสามารถสามารถกระดิกนิ้วมือ นิ้วเท้าได้ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาท้องผูกต้องแก้ไขปัญหาท้องผูกก่อน

๒. ช่วงกลาง เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีพัฒนาการ สามารถกระดิกนิ้วมือ นิ้วเท้าหรือพอที่จะขยับแขนขาได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถต้านแรงได้ (เทียบระดับ Motor power ๒ - ๓) ซึ่งในระยะนี้จะเน้น "ยารสสุขุมร้อน" เป็นหลัก เพื่อช่วยกระตุ้นธาตุไฟ เสริมธาตุไฟและอาจเพิ่มยาบำรุงเส้นตามสภาพผู้ป่วยแต่ละราย

๓. ช่วงปลาย ระยะนี้ผู้ป่วยมีการพัฒนาที่ดีขึ้น สามารถที่จะยืนได้ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้มากขึ้น เช่น การใส่เสื้อ การแปรงฟัน ล้างหน้า หวีผม พูด - คุย ตอบโต้สื่อสารได้ดีขึ้น หรือในบางรายเริ่มที่จะฝึกเดินสามารถพยุงน้ำหนักตัวเองได้ จะเน้นรักษาด้วย "ยารสร้อน" เพื่อปรับลมและบำรุงธาตุให้บริบูรณ์

ยาสมุนไพรที่แนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อาการ/สรรพคุณ	ยาสมุนไพรที่ใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
๑. ปรับลมให้การเดินของลมเบาลง	ยาจิตรารมณ์ (ยารสสุขุมเย็น) ขนาดรับประทาน ๑๒๐ ซีซี. ก่อนอาหาร ๓ เวลา เช้า – กลางวัน – เย็น	ข้อห้าม - ข้อควรระวัง -
	ยาหอมเทพจิตร (ยารสสุขุมเย็น) รับประทานครั้งละ ๑ – ๑.๔ กรัม เมื่อมีอาการ ทุก ๓ – ๔ ชั่วโมง ไม่ควรเกินวันละ ๓ ครั้ง	ข้อห้าม - ข้อควรระวัง: ๑. ควรวังการใช้ร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) ๒. ควรระวังใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ ๓. ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
๒. ปรับลม กระตุ้นธาตุไฟ เสริมธาตุไฟ	ยาหอมนวโกฐ (ยารสสุขุมร้อน) รับประทานครั้งละ ๑ – ๒ กรัม ทุก ๓ – ๔ ชั่วโมง เมื่อมีอาการไม่ควรเกินวันละ ๓ ครั้ง	ข้อห้าม : ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีไข้ ข้อควรระวัง : ๑. ควรวังการใช้ร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) ๒. ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้
๓. ปรับลม บำรุงธาตุให้บริบูรณ์	ยาต้มแก้ลมอัมพฤกษ์ (ยารสร้อน) รับประทาน ๑๒๐ ซีซี. ก่อนอาหาร ๓ เวลา เช้า – กลางวัน – เย็น	ข้อห้าม : ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้และเด็กเล็ก ข้อควรระวัง : ควรระวังใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้
๔. ปวดตามร่างกาย	ยาเถาวัลย์เปรียง หรือ ยาเถาวัลย์ เปรียง ร่วมกับยาสหัสธารา รับประทานครั้งละ ๕๐๐ มิลลิกรัม – ๑ กรัม วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหารทันที	ข้อห้าม : ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ข้อควรระวัง : ๑.ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ๒. อาจทำให้เกิดการระคายเคียงระบบทางเดินอาหาร

๕. ท้องผูก	ยาธรณีสัณฑฆาต ขนาดรับประทานครั้งละ ๕๐๐ มิลลิกรัม – ๑ กรัม วันละ ๑ ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน	ข้อห้าม : ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้และเด็กเล็ก ข้อควรระวัง : ๑. ควรวังการใช้ร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) ๒.ควรระวังใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ ๓. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin , porparnolol , theophylline , และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง ๔.ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ
	ชาชงชุมเห็ดเทศ รับประทานครั้งละ ๓ – ๖ กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ ๑๒๐ - ๒๐๐ มิลลิลิตร นาน ๑๐ นาที วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน	ข้อห้าม : ผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตัน (gastrointestinal obstruction)หรือปวดท้องโดยไม่ทราบสาเหตุ ข้อควรระวัง : ๑.ควรระวังการใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๒ ปี หรือในผู้ป่วย inflammatory bowel disease ๒. การรับประทานยาในขนาดสูงอาจทำให้เกิดไตอักเสบ ๓. ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เพราะจะทำให้ท้องเสีย ซึ่งส่งผลให้มีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่มากเกินไปโดยเฉพาะโพแทสเซียม และทำให้ลำไส้ใหญ่ชินต่อยา ถ้าไม่ใช้ยาจะไม่ถ่าย ๔. ควรระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร
๖. ความดันโลหิตสูงร่วมกับอาการ ปัสสาวะขัดมีตะกอนในรายที่ใส่สายสวนปัสสาวะ	ชาชงกระเจี๊ยบแดง รับประทาน ครั้งละ ๒ – ๓ กรัม ชงน้ำร้อน ๑๒๐ – ๒๐๐ มิลลิลิตร วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหาร	ข้อห้าม : ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง ข้อควรระวัง : กระเจี๊ยบแดงอาจทำให้เกิดอาการท้องเสียได้ เนื่องจากมีฤทธิ์เป็นยาระบาย

๗. กระจายลม แก้อาการชาปลายมือ กระตุ้นธาตุไฟ	สหัสธารา (ยารสร้อน) รับประทานครั้งละ ๑ – ๑.๕ กรัม วันละ ๓ ครั้ง ก่อนอาหาร	ข้อห้าม : ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มีไข้ ข้อควรระวัง : ๑. ระวังการใช้ ในผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin ร่วมด้วย ๒. ควรบริโภคในผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อย เพปติก และกรดไหลย้อนเนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน ๓. ควรระวังใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจาก อาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ ๔. ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin , porparnolol , theophylline , และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง
๘.บำรุงธาตุ ปรับธาตุ กระตุ้นให้อยากอาหาร	เบญจกูล (ยารสร้อน) รับประทานครั้งละ ๘๐๐ มิลลิกรัม – ๑ กรัม วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหาร	ข้อห้าม : ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้และเด็กเล็ก ข้อควรระวัง : ๑. ไม่ควรใช้ยานี้ในฤดูร้อน จะส่งผลให้ธาตุไฟกำเริบ ๒. ไม่ควรรับประทานติดต่อกันนานเกิน ๗ วัน ๓. ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin ร่วมด้วย
	ยาบำรุงโลหิต รับประทานครั้งละ ๑ กรัม วันละ ๒ ครั้ง เช้าและเย็น ก่อนอาหาร	ข้อห้าม : ห้ามใช้ใน หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีไข้ ข้อควรระวัง : ๑. ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้ ๒. ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelet)

คำแนะนำการฝึกปฏิบัติตัว (๖)

๑. ฝึกออกกำลังโดยใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะแขน – ขาข้างที่อ่อนแรง ตามท่าการบริหารของหัตถเวชกรรมไทย โดยการชักรอก การบริหาร ร่างกายอย่างสม่ำเสมอและสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือด้วย

๒. งดอาหารแสลง / อาหารรสจัดต่าง ๆ เช่น เผ็ด เค็ม หวาน มัน เปรี้ยว ของหมักดอง อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ แอลกอฮอล์ บุหรี่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง

๓. ดื่มน้ำวันละ ๘ – ๑๐ แก้ว เพื่อป้องกันท้องผูกกรณีมีอาการท้องผูก แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ หรือน้ำมะขามเปียกเพื่อช่วยในการระบายท้อง

๔. ไม่ควรนอนดึก หรือทำงานเกินกำลัง

๕. ทำจิตใจให้สบายผ่องใสบริหารใจด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกหรือการทำสมาธิ

๖. หางานอดิเรกทำเพื่อคลายเหงา เช่นการอ่านหนังสือ การร้องเพลง

การประเมินผลหลังการฟื้นฟูสภาพ (๗)

๑. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ตามแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel Index)

๒. ประเมิน Motor power ตามแบบประเมิน Motor power ในผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง

๓. แบบสำรวจความพึงพอใจ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเภทที่ ๒ ประเมินผลสัปดาห์ที่ ๑ และสัปดาห์ที่ ๔ หรือประเมินทุกสัปดาห์เพื่อดูสภาวะของผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเภทที่ ๓ ประเมินผลสัปดาห์ที่ ๑ และสัปดาห์ที่ ๘ หรือประเมินทุกสัปดาห์เพื่อดูสภาวะของผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่าย (๘)

๑. ให้คำแนะนำการดูแลต่อเนื่องกับญาติและทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน

๒. จำหน่าย/นัดหมายติดตามเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

๓. ส่งข้อมูลการจำหน่ายให้ศูนย์ COC : Continuity Of Care

การประเมินประสิทธิผลระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของทีมหมอครอบครัวระดับปฐมภูมิ

เกณฑ์การประเมิน ประกอบด้วย

๑. ประเมิน ADL ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ ร้อยละ ๘๐

๒. ประเมิน Motor Power ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ ร้อยละ ๘๐

เอกสารอ้างอิง

คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ๒๕๕๕. คู่มือการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. คู่มือการนวดแบบราชสำนัก. มปป.

เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. ๒๕๕๖. แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมอง. สระแก้ว. ช.ดำรงชัยการพิมพ์.

บุษบา ประภาสพงศ์และคนอื่น ๆ. ๒๕๕๔. พระคัมภีร์ชวดาร ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ. (พิมพ์ครั้งที่ ๔) สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม. ๒๕๔๘. หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก). บริษัทพิฆเนศ พริ้นท์ติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด. นายไพโรจน์ สายทุ้ม.

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ๒๕๕๔. แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย ๑.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข .๒๕๔๙. เอกสารประกอบการอบรม โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรนวดแผนไทยสำหรับแพทย์.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๐. แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ.พิมพ์ครั้งที่ ๒. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๓. ตำราผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง.พิมพ์ครั้งที่ ๑. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๐. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑.

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. ๒๕๕๘. แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. สืบค้นจาก http://www.thaiheart.org/images/column_๑๒๙๒๑๕๔๑๘๓/warfarin_Guideline (๑). pdf

สุรเกียรติ อาชานุภาพ. ๒๕๕๔. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป ๑. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

อภิชาต ลิมติยะโยธินและคณะ. คู่มืออบรมการนวดไทยแบบราชสำนัก ภาคเทคนิคการนวดรักษาอาการโรคที่พบบ่อย. มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.

ภาคผนวก

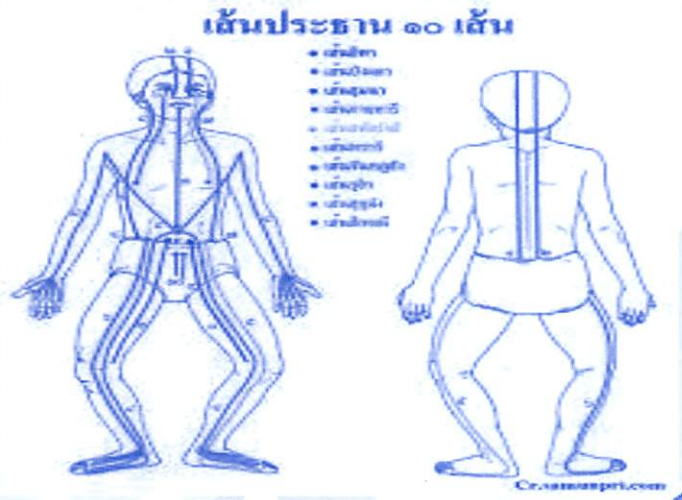
การจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไปที่ต้องดูแลต่อเนื่อง

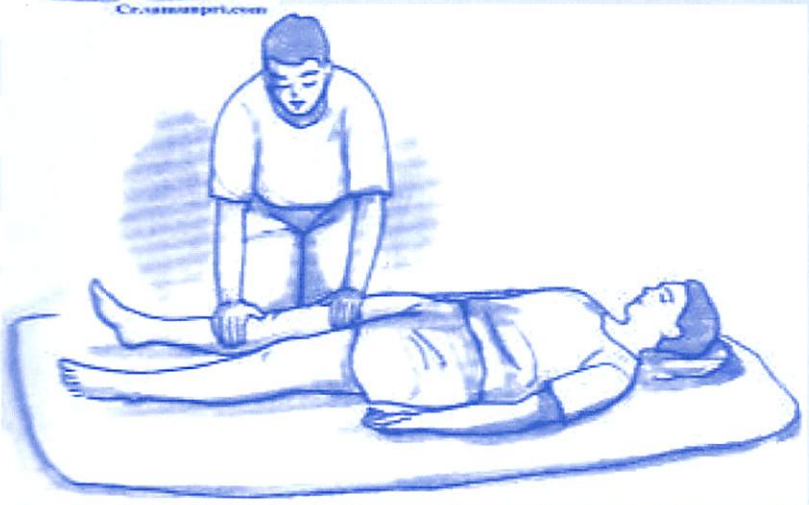
ประเภทของผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้าน แบ่งเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

ผู้ป่วยประเภทที่ ๑ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มเจ็บป่วยระยะแรก มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเล็กน้อย ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือการเกิดภาวะโรคร่วม ยังช่วยเหลือตัวเองได้แต่ขาดความรู้ ความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะของโรค

ผู้ป่วยประเภทที่ ๒ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติ มีความจำกัด / ไร้ความสามารถเล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ ต้องการผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน

ผู้ป่วยประเภทที่ ๓ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรค ทำให้เกิดความพิการ / จำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเองหรือมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต มีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันได้





แบบบันทึกประวัติ ปัญหา การวินิจฉัยโรค และการวางแผนการรักษา ผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ชื่อ.....สกุล..... เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง อายุ.....ปี HN.....

AN.....วันเดือนปีเกิด.....วันที่เข้ารับการตรวจรักษา (แผนไทย)..... วันที่ Admit.....

วันที่เริ่มหัตถการ..... สัญญาณชีพ ความดันโลหิต.....mmHg. ชีพจร.....ครั้ง/นาที การหายใจ.....ครั้ง/นาที, อุณหภูมิ .....องศาเซลเซียส

อาการสำคัญ.....

อาการปัจจุบัน .....

.....

.....

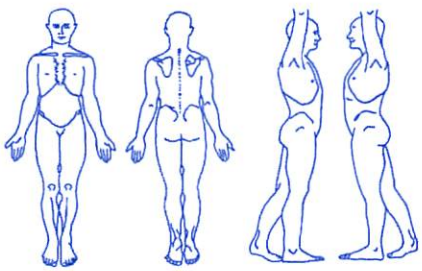
.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

.....

การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนปัจจุบัน.....

ปัญหาที่พบจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายการวิเคราะห์ธาตุ



.....

.....

.....

.....

.....

.....

วิเคราะห์ทางการแพทย์แผนไทย

ธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกภาพ.....

.....

ธาตุเจ้าเรือนตามวัน/เดือนปี/เกิด .....

.....

เป้าหมายในการรักษา(ระบุ)

.....

.....

.....

แนวทางการรักษา

การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

( ) นวดไทย .....

แนวการนวด.....

.....

จุดเน้น.....

ข้อห้าม/ข้อควรระวังการนวด .....

.....

( ) ประคบสมุนไพร .....

( ) อบสมุนไพร .....

( ) การรักษาด้วยยาสมุนไพร .....

.....

.....

.....

.....

การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทย	ICD 10 U.

ข้อควรระวังในการรักษา

.....

.....

ชื่อ .....นามสกุล ..... อายุ.....ปี H.N.....

แบบบันทึกการการรักษาและติดตามอาการของผู้ป่วยรายวันผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชน (ใช้สำหรับการบันทึกรายวัน)

วัน/เดือน/ปี	การรักษา	ประเมินผลการรักษา	ผู้ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ

แบบประเมินการติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ชื่อ .....นามสกุล ..... อายุ.....ปี H.N.....

	ครั้งที่ประเมิน							
	1	2	3	4	5	6	7	8
วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน(ระบุ)								
ADL								
Motor Power								
สัญญาณชีพ								
- ความดันโลหิต.....mmHg.	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
- ชีพจร.....ครั้ง/นาที	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
- การหายใจ.....ครั้ง/นาที	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
- อุณหภูมิ .....องศาเซลเซียส	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
- จุดเจ็บ ระบุตำแหน่ง.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
- Pain score (0 - 10)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
การหลุดหลวมข้อต่อ (cm.).....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ดูลักษณะทั่วไป (ระบุรายละเอียด)								
1. กล้ามเนื้อ (การลีบ/ฝ่อ/ความเกร็ง)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2. การบวม	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3. กำเดา (ความร้อน)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4. ลักษณะการเดิน	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5. การพูด (ชัด / ไม่ชัด)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
จับการเต้นของชีพจรมือและเท้า (ข้างที่เป็น)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
วัดส้นเท้า (ระบุเป็นเซนติเมตร)								
องศาการเคลื่อนไหวของข้อ								
1. กระดกข้อเท้า	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2. กระดิกนิ้วเท้า	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3. ตั้งขาชันเข่า	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4. กระดกข้อมือ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5. กระดิกนิ้วมือ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
6. การกำมือ แบมือ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
7. คว่ำมือ – หงายมือ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
8. ตั้งข้อศอก	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	...
9. ชูแขนขึ้นเหนือศีรษะ				.....	.....			
กำลังกล้ามเนื้อ								
1. ทดสอบแรงบีบมือ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2. ทดสอบแรงถีบเท้า	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3. ดึงแขน-เท้าแขน 3 จังหวะ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4. ทดสอบกำลังสะโพก	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	...
การตรวจร่างกายอื่น ๆ	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ผู้ประเมิน								

หมายเหตุ ให้ผู้ประเมินเติมหมายเลขลงในช่องการติดตามอาการในข้อกำหนดดังนี้ (หรือกรณีหากผู้ประเมินต้องการเขียนรายละเอียดอื่น ๆ เพิ่มเติมสามารถบันทึกลงในช่องวางได้)

หมายเลข 0 หมายถึง ไม่สามารถทำได้ **หมายเลข 1** หมายถึง ทำได้เล็กน้อย / ทำได้แต่ไม่ได้องศา **หมายเลข 2** หมายถึง ทำได้ปกติ / ได้องศา

แบบสรุปการให้หัตถการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองทางการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ชื่อ-สกุล.. อายุ..................ปี HN....................................... วันที่เริ่มหัตถการ.................................. วันที่สิ้นสุดการรักษา...

วันที่ รับการรักษา (ระบุวันที่-เดือน)	ม.ค. ก.พ. มี.ค. เม.ย. พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส.ค. ก.ย. ต.ค. พ.ย. ธ.ค.																													รวม (ครั้ง)
นวดไทยตาม แนวทาง CPG																														
อบสมุนไพร																														
อื่นๆ ระบุ																														
ยาสมุนไพร																														

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ◯ ในเดือนที่ทำการรักษาทั้งช่วง ทุกเดือนที่รักษาต่อเนื่อง พร้อมทั้ง ระบุวันที่และเดือน ในช่องวันที่รับการรักษา

สาเหตุที่สิ้นสุดการรักษา

( ) หาย ( ) ดีขึ้น ( ) คงเดิม ( ) ส่งต่อการแพทย์อื่น เหตุผล..

ปัญหาที่เหลืออยู่ (เมื่อสิ้นสุดการรักษา)

....

....

....

ลงชื่อ...**ผู้ประเมิน**

(...**)**

คำอธิบายแบบบันทึก

คำอธิบาย แบบบันทึกประวัติ ปัญหา การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน ประกอบด้วยเนื้อหา ๔ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ เป็นแบบบันทึกประวัติแรกรับ ให้ผู้บันทึกบันทึกอาการและปัญหาที่พบจากการตรวจร่างกาย การวิเคราะห์ สมุฏฐานการเกิดโรคด้านการแพทย์แผนไทย การวินิจฉัยโรคด้านการแพทย์แผนไทย

◈ **ปัญหาที่พบ** ให้บันทึกปัญหาที่พบจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และปัญหาจากการวิเคราะห์ธาตุสมุฏฐาน

◈ **เป้าหมายการรักษา** ให้ผู้ทำการตรวจด้านการแพทย์แผนไทย เขียนระบุ ในการรักษาผู้ป่วยครั้งนี้ต้องการรักษา อาการใดเฉพาะ เช่น

- ❋ ลดอาการปวด บริเวณ แขน ขา กล้ามเนื้อทั่วร่างกาย
- ❋ บรรเทาอาการชา
- ❋ เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อบริเวณ.....เป็นต้น

◈ **แนวทางการรักษา** ประกอบด้วยการนวดไทย และการประคบสมุนไพรทั่วร่างกาย หากมีจุดเน้นข้อห้าม ข้อควรระวัง ให้ระบุในแบบบันทึก ให้ครบถ้วน

◈ **การรักษาด้วย ยาสมุนไพร** ระบุตำรับ ชื่อยา วิธีการใช้ยา เฉพาะราย

◈ **การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทย** (ตามรหัส ICD ๑๐ U) ให้ระบุ เช่น อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตทั้งตัว เป็นต้น

ส่วนที่ ๒ แบบบันทึกการรักษาและติดตามอาการของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (แบบบันทึกรายวัน) ให้ผู้บันทึกเขียนให้ครอบคลุม โดย

- ❋ ระบุวัน เดือน ปี ที่ผู้ป่วยมาทำการรักษาในทุกครั้ง
- ❋ ช่องการรักษา ให้เขียนบันทึก ว่าให้การรักษาด้วยวิธีใดบ้าง เช่น การนวด-การประคบทั่วร่างกาย หรือการใช้ยาสมุนไพร
- ❋ ประเมินผลการรักษา หลังการรักษา
- ❋ ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน (แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย)
- ❋ หมายเหตุ ระบุอาการผิดปกติที่พบ หรือการเปลี่ยนแปลงต่อการทำการรักษาในครั้งนั้น

ส่วนที่ ๓ แบบประเมินการติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ให้ผู้ประเมิน เขียนรายละเอียด ที่ได้จากตรวจร่างกาย ลงในช่องว่าง ตามลำดับครั้งที่ประเมินในแบบบันทึก ประกอบด้วย

- ❋ ครั้งที่ประเมิน (ลำดับที่ ๑ คือแรกรับ – ครั้งที่ ๘) ให้ผู้บันทึก ใส่วัน-เดือน-ปี ที่ประเมินในช่องว่างใต้ครั้งที่ประเมิน
- ❋ บันทึกผลการประเมิน ที่ได้จากการตรวจร่างกายผู้ป่วยในครั้งนั้น ๆ โดยประกอบด้วย ADL , Motor Power สัญญาณชีพ จุดกดเจ็บ และระดับอาการที่ปวด (Pain score) ระดับ ๐ – ๑๐

กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดกล้ามเนื้อ จะทำการวัด Pain score

Pain score (เครื่องมือที่ใช้วัดความปวด) คือ การบอกความรู้สึกเป็นตัวเลข เป็นการประเมินความปวดด้วยตัวเลขโดยผู้ตรวจ โดยต้องอธิบายกับผู้ป่วยว่า ถ้าไม่ปวดเลยแทนด้วยเลข ๐ และ ปวดรุนแรงมาก แทนด้วยเลข ๑๐

ให้ผู้ป่วยเลือกว่าปวดตอนนี้อยู่ที่เลขใด ให้ผู้ตรวจทำเครื่องหมายบนเส้นตรงที่มีตัวเลขแทนค่าความรุนแรงของความปวดโดยปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข ๐ หมายถึง ไม่ปวดปลายอีกข้างแทนค่าด้วยเลข ๑๐ หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด ผู้ป่วยทำเครื่องหมายตรงเลขใดถือเป็นคะแนนความปวด

๐	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
ไม่ปวด										**ปวดรุนแรงมากที่สุด**

การหลุดหลวมของข้อต่อ ถ้ามีให้ระบุ

❋ ดูลักษณะทั่วไป (ให้เขียนระบุรายละเอียด)

❋ ระบุการเต้นของชีพจร ผลที่ได้จากการวัดส้นเท้า เทียบ ๒ ข้าง และองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ

❋ ทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ และการตรวจร่างกายอื่นๆเพิ่มเติมอื่นที่มีผลต่อการรักษา

❋ ลงชื่อผู้ประเมิน

ส่วนที่ ๔ แบบสรุปการให้ หัตถการ (ทั้งหมด ตลอดการรักษา)

คำอธิบาย เป็นแบบบันทึก การรักษาของผู้ป่วย ทั้งหมด ใน ๑ ราย ตั้งแต่แรกรับ การเข้ารับการรักษาจนสิ้นสุดการรักษา

❋ การบันทึก ให้ผู้บันทึกใส่เครื่องหมาย ○ วงกลม ล้อมรอบเดือนที่ผู้ป่วยมาทำการรักษา หากมารักษาเป็นห้วงเวลา รวมหลายเดือนติดต่อกัน ให้ผู้บันทึกวงกลมล้อมรอบให้ครบทุกช่วงเดือน พร้อมระบุ วันที่ เดือน ในช่องด้านล่าง

❋ ระบุสาเหตุการสิ้นสุดการรักษา

❋ ปัญหาที่เหลืออยู่ เมื่อสิ้นสุดการรักษา ให้ผู้ประเมินเขียน ระบุ พร้อมทั้งลงชื่อผู้ประเมิน

แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel Index)

กิจกรรม / คะแนน	ครั้งที่ 1 วันที่ 0	ครั้งที่ 2 สัปดาห์ 1	ครั้งที่ 3 สัปดาห์ 4 หรือ 8	ครั้งที่ 4 6 เดือน
1. Feeding (การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมอาหารไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า) 0 = ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ต้องมีคนป้อนให้				
5 = ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตักให้เป็นชิ้นเล็กๆไว้ล่วงหน้า				
10 = ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ				
2. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) 0 = ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น				
5 = ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรง หรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คน พยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้				
10 = ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลความปลอดภัย				
15 = ทำเองได้				
3. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด) 0 = ต้องการความช่วยเหลือ				
5 = ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)				
4. Toilet Use 0 = ช่วยตัวเองไม่ได้				
5 = ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง				
10 = ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระแล้วใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)				
5. Bathing (การอาบน้ำ) 0 = ต้องมีคนช่วยเหลือหรือทำให้				
5 = อาบน้ำได้เอง				
6. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) 0 = เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้				
5 = ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง(ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และเข้ามุมห้องหรือประตูได้				

กิจกรรม / คะแนน	ครั้งที่ 1 วันที่ 0	ครั้งที่ 2 สัปดาห์ 1	ครั้งที่ 3 สัปดาห์ 4 หรือ 8	ครั้งที่ 4 6 เดือน
10 = เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย				
15 = เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง				
7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น) 0 = ไม่สามารถทำได้				
5 = ต้องการคนช่วยเหลือ				
10 = ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องให้เครื่องช่วยเดิน เช่น cane จะต้องเอาขึ้นลงได้				
8. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) 0 = ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองไม่ได้เลยหรือได้น้อย				
5 = ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย				
10 = ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)				
9. Bowels (การกลั้นอุจจาระ) 0 = กลั้นไม่ได้ หรือต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ				
5 = กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)				
10 = กลั้นได้เป็นปกติ				
10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะ) 0 = กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้				
5 = กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า วันละ 1 ครั้ง)				
10 = กลั้นได้เป็นปกติ				
รวมคะแนน				
ชื่อผู้ประเมิน				
ตำแหน่ง				

การแปลผล

0-20	หมายถึง	ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย
25-45	หมายถึง	สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย
50-70	หมายถึง	สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง
75-95	หมายถึง	สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มาก
100	หมายถึง	สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

แบบประเมิน Motor power ในผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง

แบบประเมิน Motor power ในผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง									
ส่วนที่ประเมิน	เกรด(Grade)								
	วันที่ 0		สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 4 หรือ8		ติดตามครบ 6 เดือน		หมายเหตุ
	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	ขวา	ซ้าย	
แขน									
ขา									
ลายมือชื่อผู้ตรวจ	.....		.....		.....		.....		
วันเดือนปี ที่ประเมิน									

-เกรด/ระดับ 0 = กล้ามเนื้อเป็นอัมพาต/แขนหรือขาไม่มีการเคลื่อนไหวเลย

-เกรด/ระดับ 1 = กล้ามเนื้อไม่มีแรงหดตัวแต่ใยกล้ามเนื้อหดตัวได้ /มีการเคลื่อนไหวปลายนิ้วมือ-เท้าได้เล็กน้อย

-เกรด/ระดับ 2 = กล้ามเนื้อมีแรงที่จะเคลื่อนไหวแนวราบกับพื้น

-เกรด/ระดับ 3 = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดไว้ไม่ได้

-เกรด/ระดับ 4 = แขนหรือขาสามารถยกได้ แต่ต้านแรงที่กดได้น้อยกว่าปกติ

-เกรด/ระดับ 5 = แขนหรือขามีกำลังปกติในการตรวจจะทำการตรวจทั้ง 4 รยางค์

ระดับ INR ที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม

Indication	INR
Prophylaxis of venous thrombosis (high - risk surgery)	2.0 – 3.0
Treatment of venous thrombosis	2.0 – 3.0
Treatment of pulmonary embolism	2.0 – 3.0
Prevention of systemic embolism	2.0 – 3.0
Tissue heart valves	2.0 – 3.0
Mechanical prosthetic heart valves	2.0 – 3.0
Acute myocardial infarction (to prevent systemic embolism)	2.0 – 3.0
Valvular heart disease	2.0 – 3.0
Atrial fibrillation	2.0 – 3.0
Mechanical prosthetic valves (high risk)	2.5 – 3.5

รหัสวินิจฉัยโรค รหัสหัตถการ (ในระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) ด้านการแพทย์แผนไทย

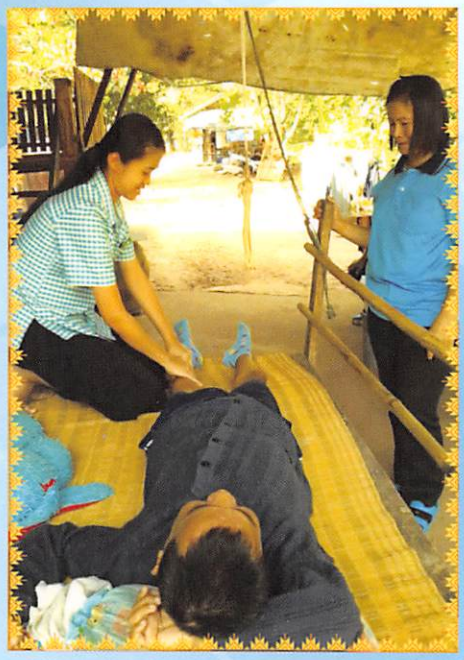
รหัสวินิจฉัย U61.10 อัมพาตครึ่งซีก
U61.12 อัมพาตทั้งตัว

รหัสวินิจฉัย (ร่วม) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค U 77

รหัส หัตถการ (บริการที่ให้)

รหัส	ความหมาย
9007811	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ทั่วร่างกาย
9007820	การประคบด้วยสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย
9007904	การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการรับประทานอาหารสุขภาพ
9007902	การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการบริหารร่างกายด้วยท่าฤษีดัดตน

รายนามผู้จัดทำ

แพทย์หญิงอรรัตน์ จันทร์เพ็ญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว
นางสาวนุชลดา โรจนประภาพรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
นางสาวกัญญา เทพรัตนะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
นางวัฒนวรรณ วรรณไกรโรจน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
นายภาณุ ศรีวรรัตน์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
นางพิมลวรรณ ศิริจีระชัย	เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
นางสาวประกายรุ้ง ทองเงิน	เภสัชกรปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
นางชินนันทน์ บุญสนอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
นางสุขสบาย ฉะอ้อนตะคุ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
นายประยุกต์ ปิติวรยุทธ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
นางชวนพิศ พรพรหมโชติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
นางสาววาสนา สุขไพศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
นางสาวอุมาภรณ์ เรืองภักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลระยอง
นางจิรัชยา ประมวล	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลระยอง
นางสาวนุชรี บวงสรวง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
นางสาวสุชีรา อนุศาสนรักษ์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
นางสาวกรุณา เจริญนวรัตน์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ รพ.สต.บ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
นางสาวนวลฉวี สุทธิโฉม	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ รพ.สต.ราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา
นายสมบัติ อินทเกษร	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ รพ.สต.บ่อไร่ จังหวัดตราด
นางกานต์ชนก ทรงพระ	แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลแหลมงอบ จังหวัดตราด
นางสาวยุพิน แก้วกอเกตุ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
นางสาวกนกทิพย์ หังสสูต	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ ฯ จังหวัดปราจีนบุรี
นายรณยุทธ สองทุ่ง	แพทย์แผนไทย รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
นางสาวโสภาพรรณ บุญภูมิ	แพทย์แผนไทย รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
นางสาวศรีประไพ ศรีวิเศษ	แพทย์แผนไทย รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
นายพัฒนพงษ์ ชะนา	แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
นางสาวปวิชญา สุบิน	แพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
นางสาวชุลีพร แขมารัมย์	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
นางสาววรรณา ดำเกลี้ยง	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
นางสาวสกุณา สุขหลาย	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
นางสาวณัฐรินทร์ ศรีนัคเรศ	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
นางกนกวรรณ เสนน้อย	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
นายอาทิตย์ พานิช	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในชุมชน
ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก